



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



НАЦИОНАЛЬНОЕ ИНТЕГРИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 2021

Краткий статистический обзор
Ноябрь 2022

Национальное интегрированное исследование микронутриентного статуса и антропометрических показателей среди детей, девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста было проведено в 2021 году в Кыргызской Республике Министерством здравоохранения Кыргызской Республики при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Всемирной продовольственной программы ООН (ВПП ООН), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Мерсико (Mercy Corps), Агентства США по международному развитию (USAID).

Компания Groundwork была нанята в качестве организации для проведения данного исследования и предоставила свои технические знания и опыт во время этапов планирования, реализации, анализа и отчетности.

Основная цель исследования заключалась в определении степени распространенности среди целевого населения таких нарушений питания как анемия, железодефицитная анемия, дефицит витамина А, а также недостаточный или избыточный вес среди детей, девочек подросткового возраста и женщин. В исследовании также оценивались практики кормления детей грудного и раннего возраста и обогащение пищевых продуктов.

Сбор данных проводился с сентября до ноября 2021 года, при котором анализировался статус питания и питательных микроэлементов среди детей в возрасте 6-59 месяцев и 5-9 лет, девочек-подростков в возрасте 10-19 лет, женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) и беременных женщин. Первичные единицы выборки (ПЕВ) из мульти-индикаторного кластерного обследования (МИКО) от 2018 года служили в качестве основы для построения выборки для Национального комплексного обследования содержания питательных микроэлементов и антропометрических данных, 2021. Исследовательская команда применила двухэтапную процедуру выборки для выборочного отбора домохозяйств, и, впоследствии, детей, девочек подросткового возраста и женщин.

В этой публикации объединена серия кратких статистических обзоров ключевых выводов исследования. Общая цель публикации состоит в содействии своевременному распространению и использованию результатов исследования.

Предлагаемое название для цитирования:

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, ЮНИСЕФ, ФАО, ВПП ООН, ВОЗ, ЮСАИД, проект ЮСАИД «Advancing Nutrition» (улучшение качества питания), MercyCorps. Национальное комплексное обследование содержания питательных микроэлементов и антропометрических данных, 2021. Обзор ключевых выводов. Бишкек, Кыргызская Республика.

Этот материал разрешается перепечатывать, цитировать или воспроизводить иным образом при условии обязательного указания источника.

Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Кыргызской Республике

Проспект Чуй, 160, Бишкек, 720040

Тел.: (+996 312) 611224, 611227

Факс.: (+996 312) 611191

Вебсайт: www.unicef.org

Мнения, выраженные в настоящей публикации, являются мнениями автора (авторов) и не обязательно отражают точку зрения или политику Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Всемирной продовольственной программы ООН (ВПП ООН), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Мерсико (Mercy Corps) и Агентства США по международному развитию (USAID) или Правительства США. ЮНИСЕФ, ФАО, ВПП, ВОЗ, Мерсико, ЮСАИД (USAID) поощряют распространение информации, содержащейся в данной публикации, при условии ссылки на источник.

Содержание

Сводка результатов	4
Характеристики участвующих домохозяйств	6
Йодированная и адекватно йодированная соль	8
Обогащенная и адекватно обогащенная мука	10
Воздействие вспышки COVID-19	12
Воздействие COVID-19 на доступ к продовольствию и потреблению	14
Водоснабжение и санитария	16
Мытьё рук	17
Индикаторы кормления детей грудного и раннего возраста	18
Разнообразие рациона питания детей в возрасте 6-23 месяцев	19
Влияние пандемии COVID-19 на практики кормления детей в возрасте 6-59 месяцев	20
Дети (6-59 месяцев) с задержкой роста	21
Дети (6-59 месяцев) с истощением	23
Дети (6-59 месяцев) с избыточным весом	25
Дети (6-59 месяцев) с анемией, дефицитом железа и железodefицитной анемией	27
Распространенность дефицита витамина А среди детей в возрасте 6-59 месяцев	29
Обучение и школьное питание детей в возрасте 5-9 лет	31
Распространенность дефицита витамина D среди детей в возрасте 6-59 месяцев	32
Разнообразие рациона питания среди детей в возрасте 5-9 лет	34
Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия среди детей в возрасте 5-9 лет	36
Распространенность дефицита А среди детей в возрасте 5-9 лет	38
Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	40
Распространенность дефицита витамина А среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	42
Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	44
Распространенность дефицита витамина D среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	45
Показатели йодурии среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	46
Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия среди небеременных женщин в возрасте 15-49 лет	47
Распространенность дефицита витамина А среди небеременных женщин в возрасте 15-49 лет	49
Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди небеременных женщин в возрасте 15-49	50
Распространенность дефицита витамина D среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет	51
Показатели йодурии среди небеременных некормлящих женщин в возрасте 15-49 лет	52
Анемия у беременных женщин	53
Статус уровня йода у беременных женщин	54

Сводка результатов

Целевая группа	Индикатор ^a	Результат	Таблица ^b
Домохозяйства			
	Йодированная соль	98.2%	Таблица 15
	Адекватно йодированная соль (≥ 15 ppm)	75.6%	
	Продовольственная небезопасность	29.6%	Таблица 18
	Мука, обогащенная железом	24.1%	
	Адекватно обогащенная железом мука ^c	1.7%	
Дети 6-59 месяцев			
	Когда-либо находившиеся на грудном вскармливании	96.9%	Таблица 23
	Раннее начало грудного вскармливания	91.8%	
	Введение твердой пищи (6-8 месяцев)	74.5%	
	Минимальное разнообразие рациона питания	26.2%	
	Минимальная частота приема пищи	64.3%	
	Минимум от рекомендованного рациона питания	15.3%	
	Кормление из бутылочки за последние 24 часа	50.0%	
	Задержка роста	7.0%	Таблица 27
	Истощение	0.8%	Таблица 28
	Избыточный вес или ожирение	7.3%	Таблица 29
	Недостаточный вес	0.7%	
	Недостаточная окружность головы	1.3%	Таблица 30
	Анемия	20.9%	Таблица 31
	Дефицит железа	47.0%	
	Железодефицитная анемия	15.0%	
	Дефицит витамина А	15.0%	Таблица 32
	Дефицит витамина D (подвыборка)	5.0%	Таблица 33
	Дефицит или нехватка витамина D (подвыборка)	25.4%	
Дети 5-9 лет			
	Соответствует минимальному разнообразию рациона питания	70.2%	Таблица 41
	Низкорослость	4.3%	Таблица 43
	Худоба	1.4%	Таблица 44
	Избыточный вес или ожирение	13.8%	
	Недостаточный вес	2.6%	Таблица 45
	Анемия	7.8%	Таблица 46
	Дефицит железа	29.2%	
	Железодефицитная анемия	4.5%	
	Дефицит витамина А	16.0%	Таблица 47

Целевая группа	Индикатор ^а	Результат	Таблица ^б
Девочки-подростки (10-18 лет)			
	Соответствует минимальному разнообразию рациона питания	68,6%	Таблица 53
	Низкорослость	2,9%	Таблица 55
	Худоба	2,4%	Таблица 56
	Избыточный вес	10,8%	
	Ожирение	3,7%	
	Избыточный вес или ожирение (объединены)	14,5%	
	Анемия	14,6%	
	Дефицит железа	46,5%	Таблица 57
	Железодефицитная анемия	12,7%	
	Дефицит витамина А	7,1%	Таблица 58
	Дефицит фолиевой кислоты	83,6%	Таблица 59
	Дефицит витамина D (подвыборка)	8,6%	Таблица 60
	Дефицит или нехватка витамина D (подвыборка)	39,3%	
	Медиана уровня йода в моче (мкг/л)	175,1	Таблица 61
Небеременные женщины (15-49 лет)			
	Соответствует минимальному разнообразию рациона питания	69.5%	Таблица 69
	Недостаточный вес	5.8%	Таблица 71
	Избыточный вес	27.2%	
	Ожирение	17.0%	
	Избыточный вес или ожирение (объединены)	44.3%	
	Анемия	25.3%	Таблица 72
	Дефицит железа	55.9%	
	Железодефицитная анемия	23.1%	
	Дефицит витамина А	4.3%	Таблица 73
	Дефицит фолиевой кислоты	83.2%	Таблица 74
	Дефицит витамина D (подвыборка)	15.6%	Таблица 75
	Дефицит или нехватка витамина D (подвыборка)	51.1%	
	Медиана уровня йода в моче (мкг/л)		
	Небеременные некормящие женщины	167.19	Таблица 76
	Небеременные кормящие женщины	134.26	Таблица 77
Беременные женщины			
	Соответствует минимальному разнообразию рациона питания	66.5%	Таблица 84
	Недостаточный вес	6.9%	-
	Анемия	49.3%	Таблица 85
	Медиана уровня йода в моче (мкг/л)	180.5	Таблица 86

а Для определения случаев, смотрите текст в разделе про метод.

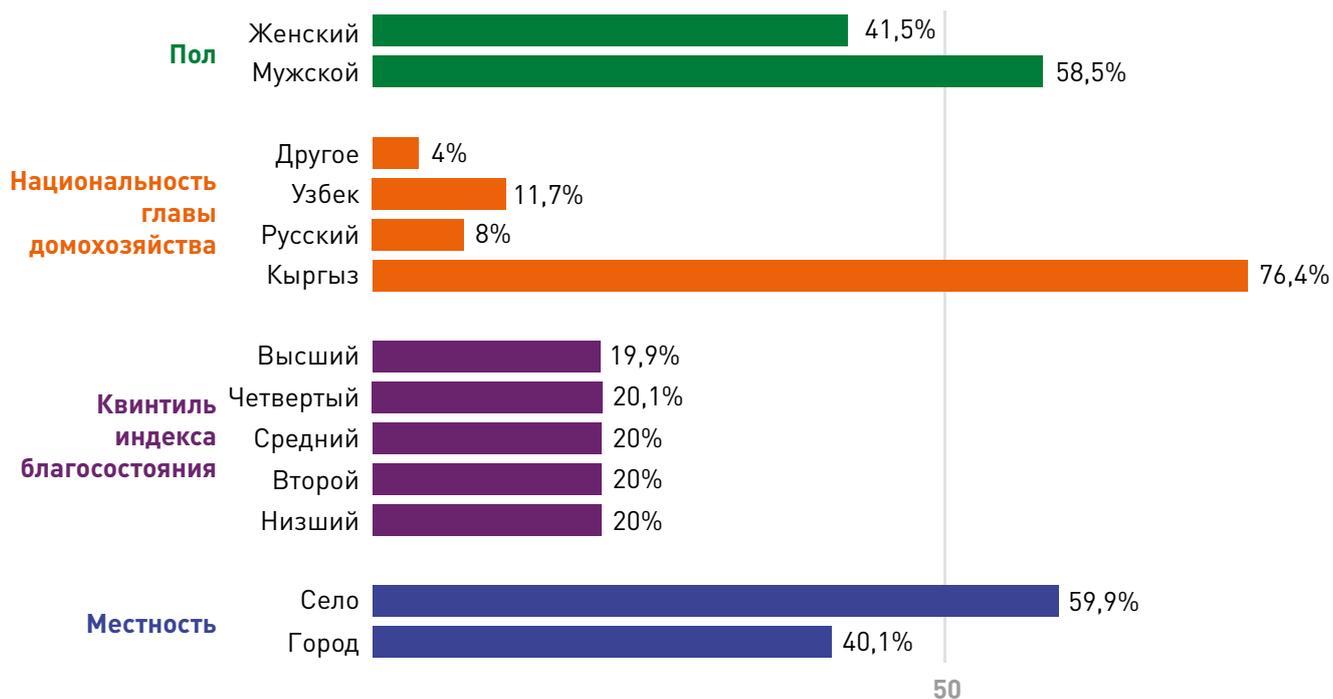
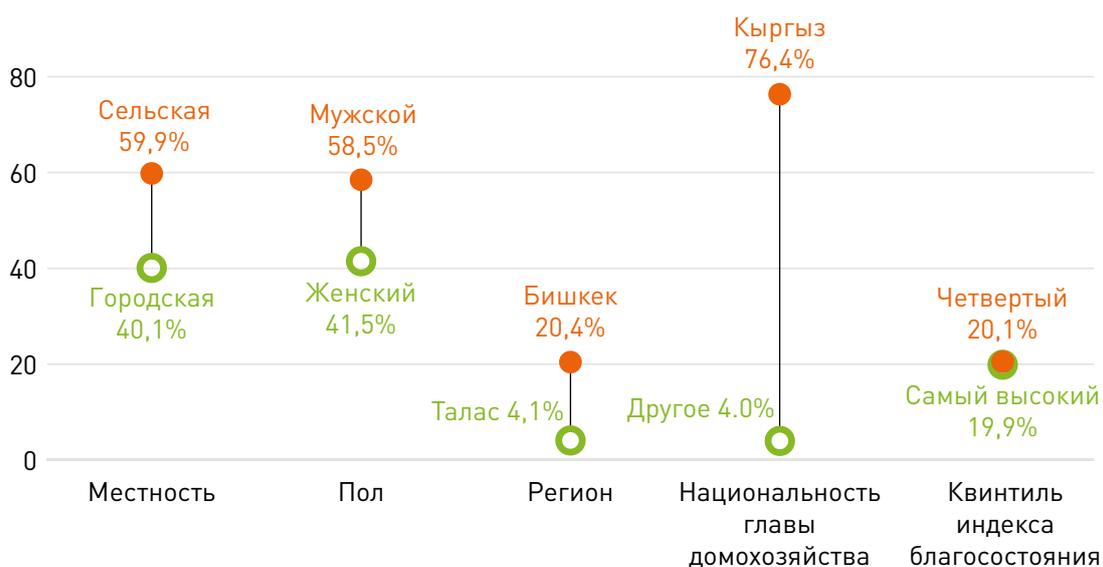
б Ознакомьтесь с указанной Таблицей для получения более подробного анализа результата, включая результаты для

конкретных групп по возрасту, региону, квинтилям благосостояния и другим анализам.

с Адекватно обогащенный продукт: железо EDTA >15ppm; сульфат железа, фумарат железа >60ppm

Характеристики участвующих домохозяйств

Участвующие домохозяйства в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Участвующие домохозяйства в разрезе регионов

Регион	N	%	% в самой последней переписи
Национальный уровень	3062	100	100
Баткенская область	298	7	8
Джалал-Абадская область	321	16	19
Иссык-Кульская область	352	8,8	8
Нарынская область	312	4,6	4
Ошская область	332	17	21
Таласская область	283	4,1	4
Чуйская область	308	16,9	15
г. Бишкек	476	20,4	16
г. Ош	380	5,2	5

Ключевые сообщения

- В итоге, было включено 3062 домохозяйств, из которых около 60% составляли домохозяйства из сельских регионов.
- В подавляющем большинстве случаев, главами домохозяйств в Кыргызской Республике являются представители кыргызского этноса .
- Почти 60% глав домохозяйств – это мужчины и около 90% глав домохозяйств закончили среднюю школу или имеют более высокий уровень образования.

Данные из этого обзора можно найти в Таблице 7: Характеристики участвующих домохозяйств

Йодизация соли, домохозяйства

Йодизация соли в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



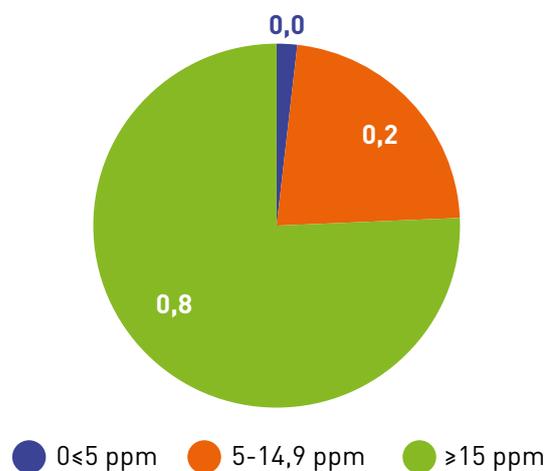
Коэффициент домохозяйств, в которых соль была йодирована и адекватно йодирована в разрезе социально-экономических и демографических характеристик

Йодизация соли по марке соли



Коэффициент домохозяйств, в которых соль была йодирована и адекватно йодирована, в разрезе марки/сорта соли

Коэффициент домохозяйств, в которых соль была йодирована и адекватно йодирована



Концентрация йода в соли по категориям не йодированная (0- < 5 ppm), недостаточно йодированная (5-14,9 ppm) и адекватно йодированная (≥ 15 ppm)

Средняя концентрация йода, распределение домохозяйств, в которых соль была йодирована, в разрезе регионов, (%)

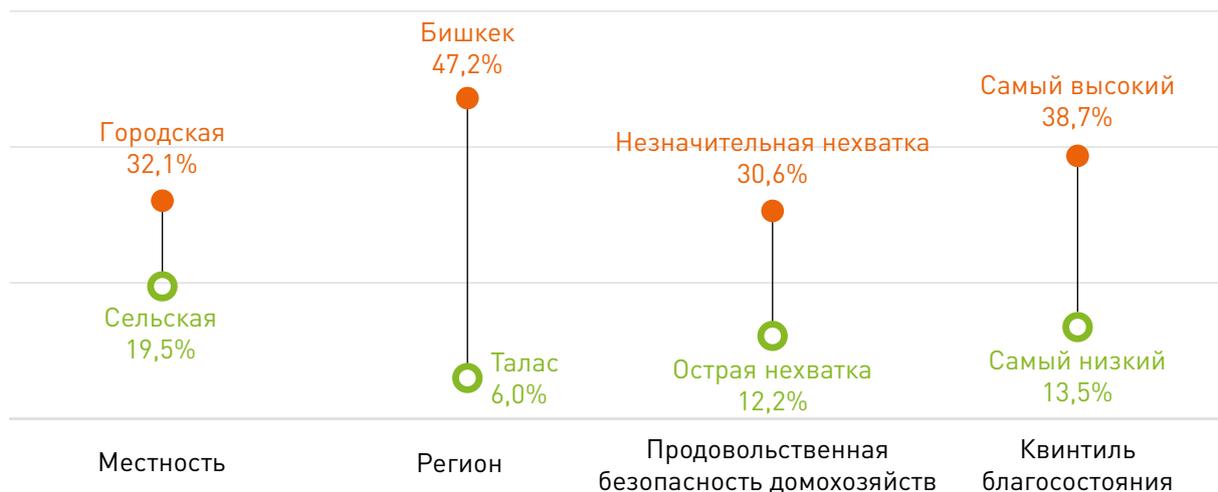
Регион	N	%	% в самой последней переписи
Национальный уровень	2862	19,74	98,2
Баткенская область	295	17,25	97,4
Джалал-Абадская область	304	24,62	99,0
Иссык-Кульская область	336	16,07	98,5
Нарынская область	287	17,14	99,3
Ошская область	304	16,83	96,6
Таласская область	278	21,74	95,6
Чуйская область	281	20,35	97,5
г. Бишкек	417	23,45	100
г. Ош	360	16,79	97,5

Ключевые сообщения

- Адекватно йодированная соль имеется в 98% домохозяйствах на национальном уровне.
- Адекватно йодированная соль есть в значительно большей доле домохозяйств в городской местности по сравнению с сельской местностью.
- Существенные различия были также выявлены в разрезе регионов: свыше 95% домохозяйств в Бишкеке имеют адекватно йодированную соль, по сравнению с 60% домохозяйств в Иссык-Кульской, Баткенской областях и городе Ош.
- Более значительная пропорция домохозяйств в самом высоком квинтиле потребляет адекватно йодированную соль.
- Марка и сорт соли в незначительной степени ассоциируются с каким-либо уровнем йодизации.
- Коэффициент адекватно йодированной соли выше в тех образцах, которые не были маркированы, по сравнению с солью в оригинальной упаковке, на которой указано, что она йодирована.
- Нет никакой связи между отсутствием продовольственной безопасности и адекватной йодизацией соли.

Обогащение муки, домохозяйства

Домохозяйства с обогащенной и адекватно обогащенной мукой, в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Обогащение муки в разрезе страны-производителя

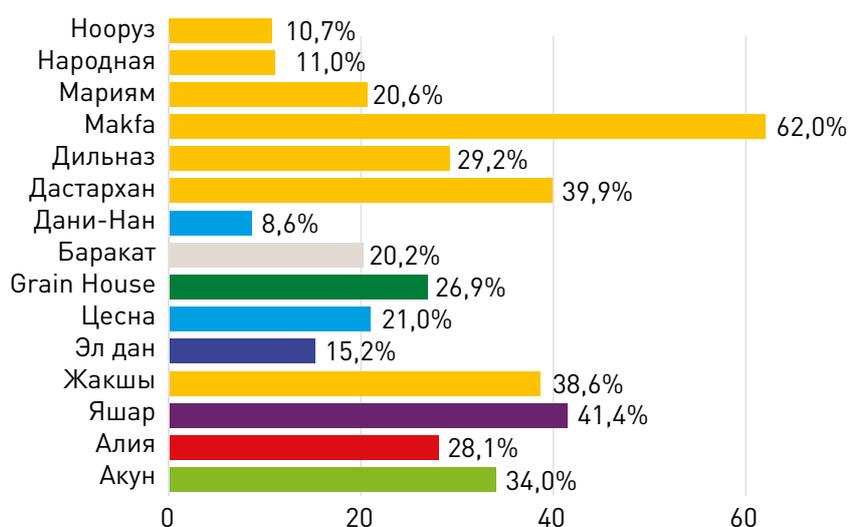


Коэффициент домохозяйств с обогащенной и адекватно обогащенной мукой, в разрезе упаковки муки

Коэффициент домохозяйств с обогащенной, адекватно обогащенной и необогащенной мукой



Обогащение муки в разрезе марки муки



Обогащение муки в разрезе регионов

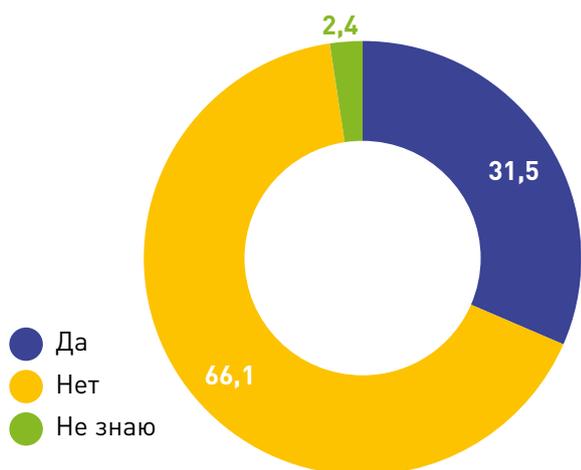
Регион	Обогащенная (%)	Адекватно обогащенная (%)
Национальный уровень	24,1	1,7
Баткенская область	21,5	0
Джалал-Абадская область	13	2,6
Иссык-Кульская область	22,2	3,7
Нарынская область	35,6	4
Ошская область	29,1	0
Таласская область	6,1	1,8
Чуйская область	6	0
г. Бишкек	47,2	3,4
г. Ош	34,4	2,2

Ключевые сообщения

- Около половины респондентов считали, что употребляемая ими мука была обогащенной.
- На большинстве упаковок с мукой было указано, что она обогащенная.
- Почти одна четверть пшеничной муки в Кыргызской Республике адекватно обогащена.
- Более высокая распространенность обогащенной муки наблюдается в городской местности, городе Бишкек и в самом высоком квинтиле благосостояния.
- Наблюдается связь между обогащенной пшеничной мукой и статусом продовольственной безопасности домохозяйств.

Воздействие вспышки COVID-19, домохозяйства

Член семьи, инфицированный COVID-19



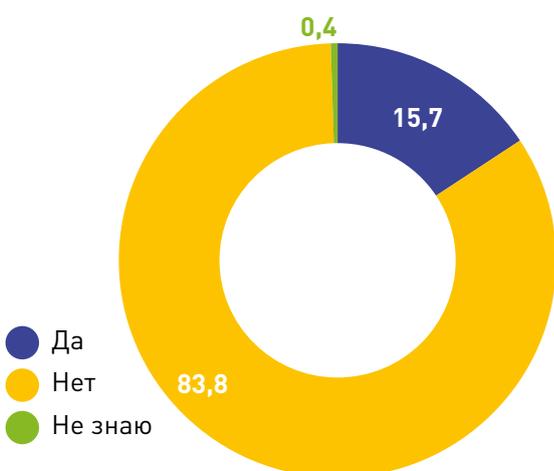
Процент домохозяйств, в которых есть член семьи, инфицированный COVID-19 с начала пандемии

Воздействие COVID-19 на доход домохозяйств



Процент домохозяйств относительно воздействия COVID-19 на их доход

Член семьи, инфицированный COVID-19



Процент домохозяйств, получивших помощь во время пандемии

Воздействие COVID-19 на доход домохозяйств



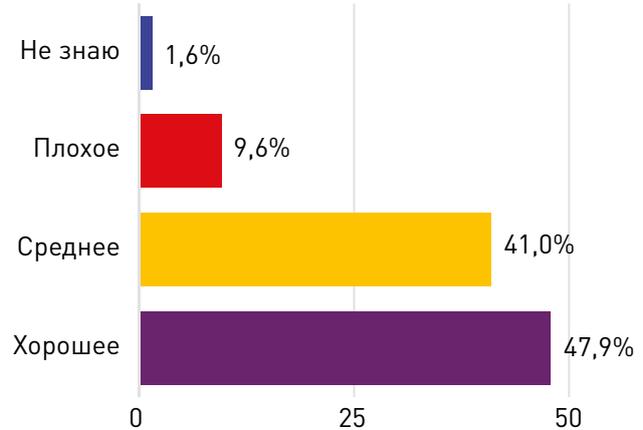
Процент домохозяйств в разрезе типа помощи, полученной во время пандемии

Объем полученных продуктов питания был достаточным



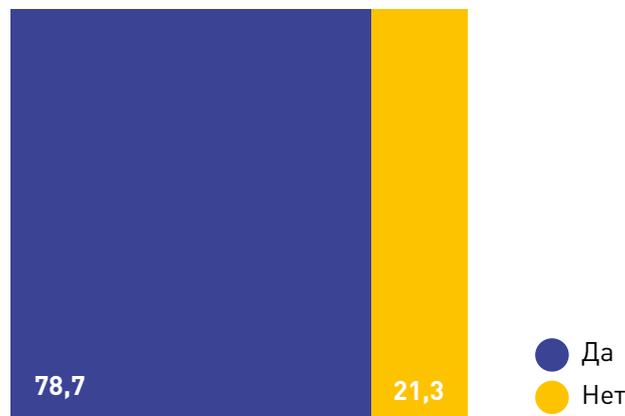
Процент домохозяйств, которые были удовлетворены объемом полученного продовольствия

Качество предоставленных продуктов питания



Процент домохозяйств в разрезе оценки качества предоставленного продовольствия

Доступность дезинфицирующего средства для рук (увиденное/наблюдаемое)



Процент домохозяйств с доступным/недоступным дезинфицирующим средством для рук

Ключевые сообщения

- Почти для всех домохозяйств, COVID-19 оказал пагубное воздействие на их доход.
- Большинство домохозяйств, которым оказали помощь во время пандемии, получили ее в виде продуктов питания.

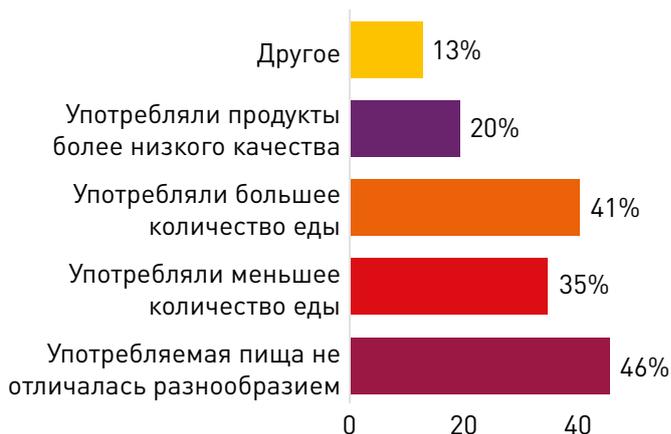
Воздействие COVID-19 на доступ к продовольствию и потреблению, домохозяйства

Рост цен на продукты питания с начала вспышки COVID-19



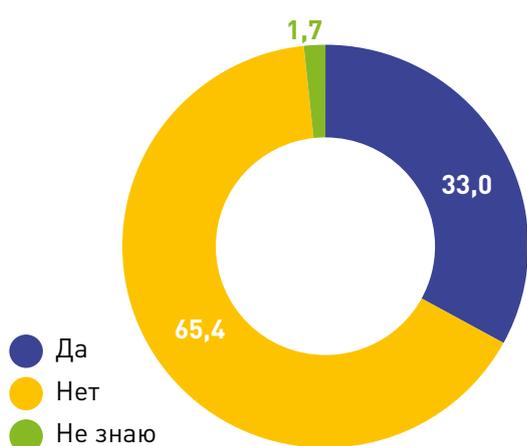
Процент домохозяйств, где член семьи сообщил о повышении цен на продовольствие с начала вспышки COVID-19

Изменения в пищевом поведении, вызванные COVID-19



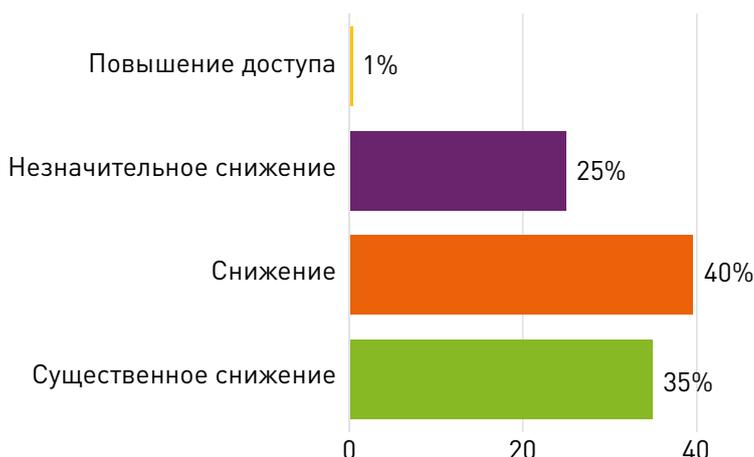
Процент воздействия COVID-19 на изменения в пищевом поведении домохозяйств

COVID-19 негативно влияет на доступ домохозяйств к продовольствию



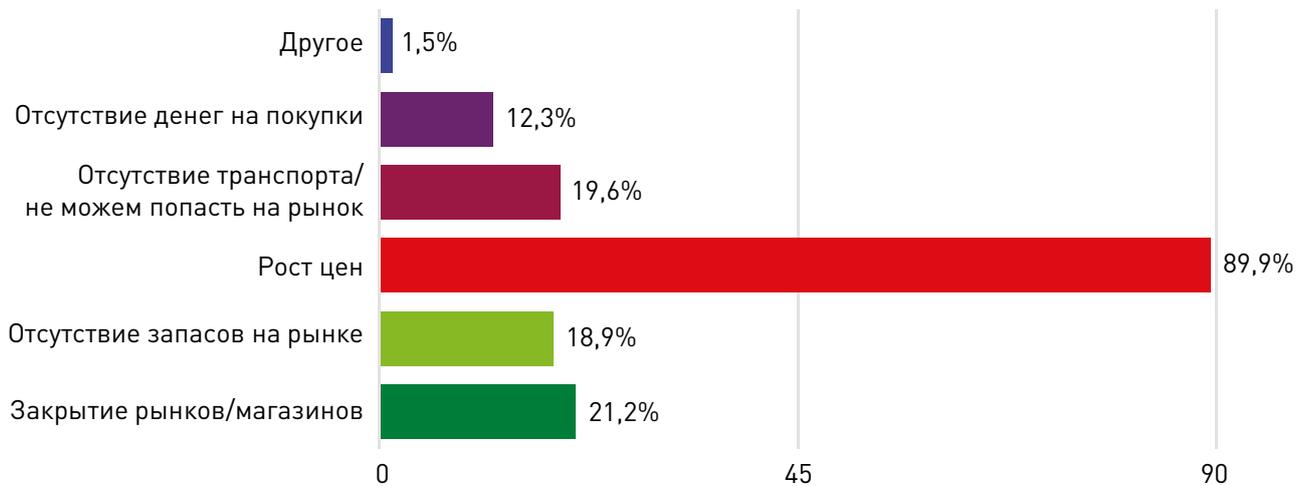
Процент домохозяйств, затронутых воздействием COVID-19 на доступ к продовольствию

Влияние COVID-19 на доступ к продовольствию



Процент домохозяйств, подвергшихся влиянию COVID-19 на доступ к продовольствию

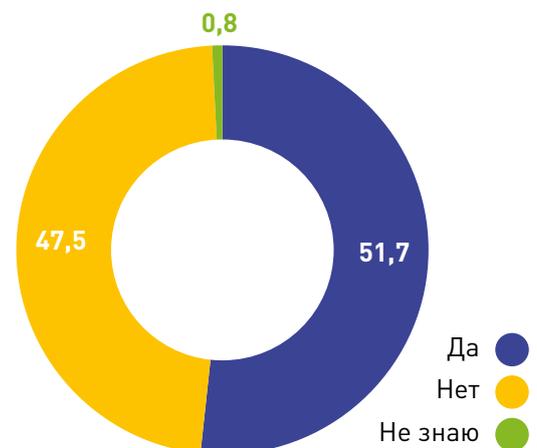
Причины возросших трудностей с покупкой продуктов питания на местных рынках или в магазинах



Виды основных продуктов питания, доступ к которым уменьшился



Стало более затруднительно приобретать продукты на местных рынках или магазинах с начала COVID-19



Процент домохозяйств, испытывающих больше трудностей с покупкой продуктов на местных рынках или магазинах с начала COVID-19

Ключевые сообщения

- Только около 25% домохозяйств сообщили об изменении пищевых привычек во время пандемии.
- Менее одной трети домохозяйств сообщили о каком-либо воздействии COVID-19 на доступ к продовольствию.
- Основными продуктами, которые стали менее доступными, являются мясо, птица и мясопродукты.
- Большинство респондентов сообщили о росте цен на продукты питания с начала вспышки COVID-19.

Водоснабжение и санитария

Употребляли безопасную воду



Санитарные условия домохозяйств



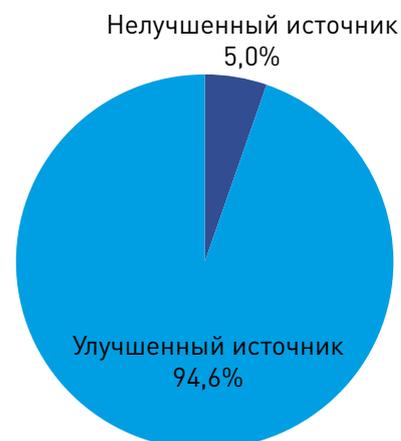
Обработывают воду для ее безопасного употребления



Метод обработки воды



Основной источник питьевой воды

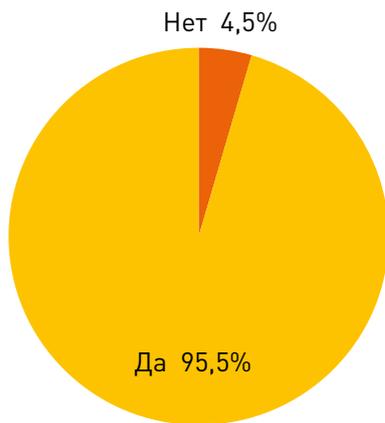


Ключевые сообщения

- Почти 95% домохозяйств имеют улучшенный источник питьевой воды.
- Около половины домохозяйств сообщили о том, что они обрабатывают воду, чтобы сделать ее безопасной для употребления.

Мытьё рук

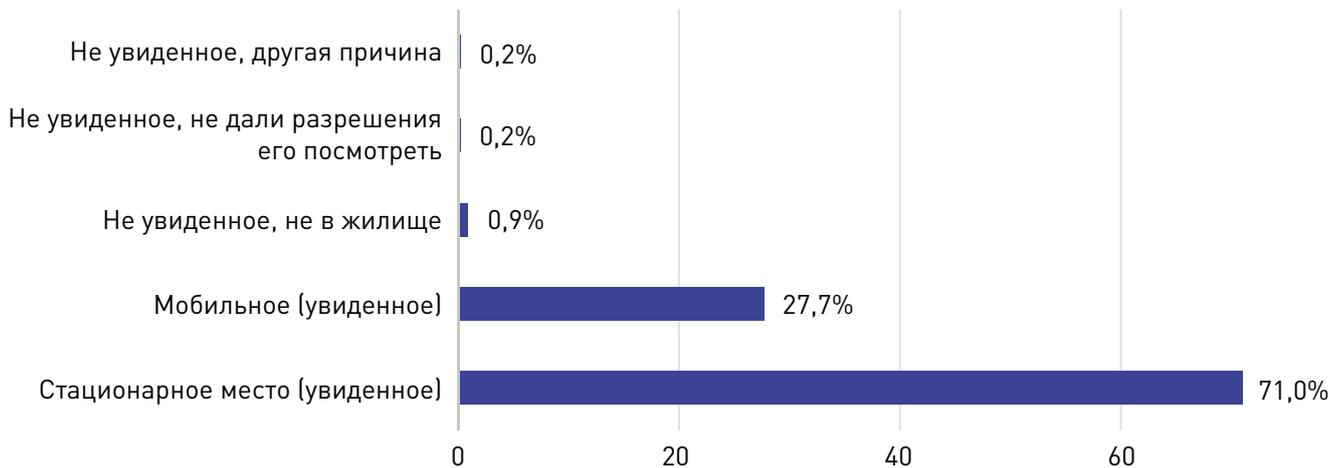
Наличие места для мытья рук



В месте для мытья рук имеется мыло



В месте для мытья рук есть вода



Ключевые сообщения

- Около 70% домохозяйств имеют стационарную раковину или таз для мытья рук, а остальные домохозяйства моют руки в другом месте дома или неподалеку от него.
- При проведении исследования, почти во всех домохозяйствах была вода в месте для мытья рук и средство для мытья рук.

Индикаторы кормления детей грудного и раннего возраста

Индикаторы	Да %	Нет %
Когда-либо находившиеся на грудном вскармливании (Индикатор №1)	96,9	2,8
Раннее начало грудного вскармливания (Индикатор №2)	91,8	7,7
Находившиеся на исключительно грудном вскармливании в первые 2 дня после рождения (Индикатор №3)	77,1	21,8
Продолжительное грудное вскармливание в 1 год (12-23 месяцев; Индикатор №6)	50	45,3
Введение твердой пищи (6-8 месяцев; Индикатор №7)	74,5	25,5
Минимальное разнообразие рациона питания (Индикатор №8)	26,2	73,8
Минимальная частота приема пищи (Индикатор №9)	64,3	35,7
Минимальная частота кормления молоком для детей, не находящихся на грудном вскармливании (Индикатор №10)	53,7	46,3
Минимум от рекомендованного рациона питания (Индикатор №11)	15,3	84,7
Потребление яиц и/или мясной пищи (Индикатор №12)	73,1	26,9
Потребление сладких напитков (Индикатор №13)	70	30
Отсутствие в рационе овощей или фруктов (Индикатор №15)	18,3	81,7
Кормление из бутылочки за последние 24 часа (ВОЗ/ЮНИСЕФ, КДГРВ (IYCF) Индикатор №16)	50	50

Ключевые сообщения

- Почти все дети в возрасте 6-23 месяцев, участвовавшие в исследовании, когда-либо были на грудном вскармливании.
- Свыше 90% детей кормили грудью сразу после рождения.
- Менее одной трети детей употребляли 5 или более групп пищевых продуктов за последние 24 часа перед исследованием.
- Только около 15% получали минимальное разнообразие рациона.

Разнообразие рациона питания детей в возрасте 6-23 месяцев

Разнообразие рациона питания детей в возрасте 6-23 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Разнообразие рациона питания детей в возрасте 6-23 месяцев в разрезе регионов

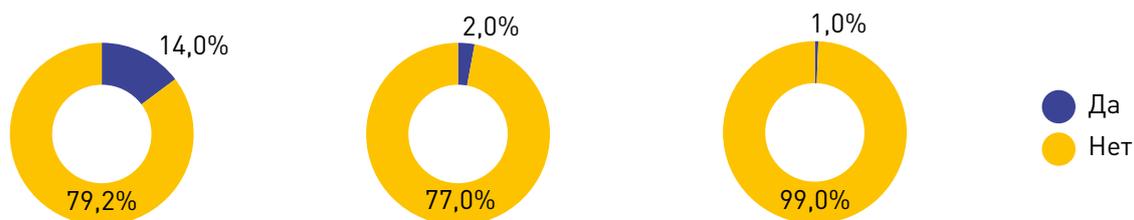
Регион	Потребление 5+ групп пищевых продуктов (%)	Средний балл рациона
Национальный уровень	489	4,5
Баткенская область	36,8	4,9
Джалал-Абадская область	27	4,7
Иссык-Кульская область	39,1	4,9
Нарынская область	31,6	4,8
Ошская область	30	4,3
Таласская область	32,4	4,8
Чуйская область	12,8	4,3
г. Бишкек	9,7	3,7
г. Ош	29	4,4

Ключевые сообщения

- Коэффициент детей с минимальным разнообразием рациона увеличивается с возрастом.
- Минимальное разнообразие рациона значительно выше среди детей в сельских регионах.
- Самые низкие показатели минимального разнообразия рациона отмечаются в Бишкеке и Чуйской области.
- Самые высокие уровни минимального разнообразия рациона выявлены в Иссык-Кульской и Баткенской областях.

Влияние пандемии COVID-19 на практики кормления детей в возрасте 6-59 месяцев

Влияние пандемии COVID-19 на практики кормления детей в возрасте 6-59 месяцев



Получали ли лица, осуществляющие уход за детьми, сообщения о КДГРВ/ ЮСФ в контексте COVID-19

Было ли прекращено грудное вскармливание или оно не началось из-за пандемии COVID-19

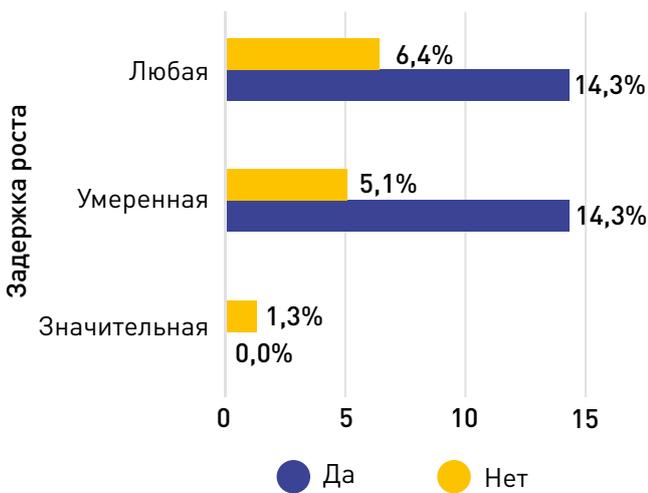
Получали в качестве помощи детскую молочную смесь с начала пандемии COVID-19

Повышение или снижение качества или частоты приема следующих продуктов

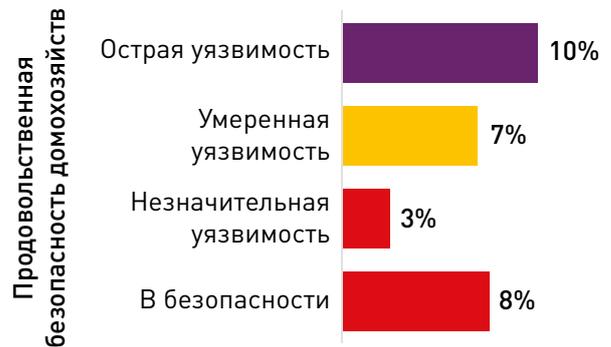
Продукты питания	Повышение	Снижение
Детское питание, молочные смеси третьего уровня	22,4	77,6
Подслащенные напитки	31,5	68,5
Каши или продукты на основе злаков	35,6	64,4
Мясо/рыба/курица или другие виды мясных продуктов	37,6	62,4
Яйца	32,2	67,8
Растительные белки, такие как чечевица, фасоль, нут	16,6	83,4
Фрукты и овощи	44,2	55,8
Пакетированные сладкие и соленые продукты	31,4	68,6

Задержка роста, дети (6-59 месяцев)

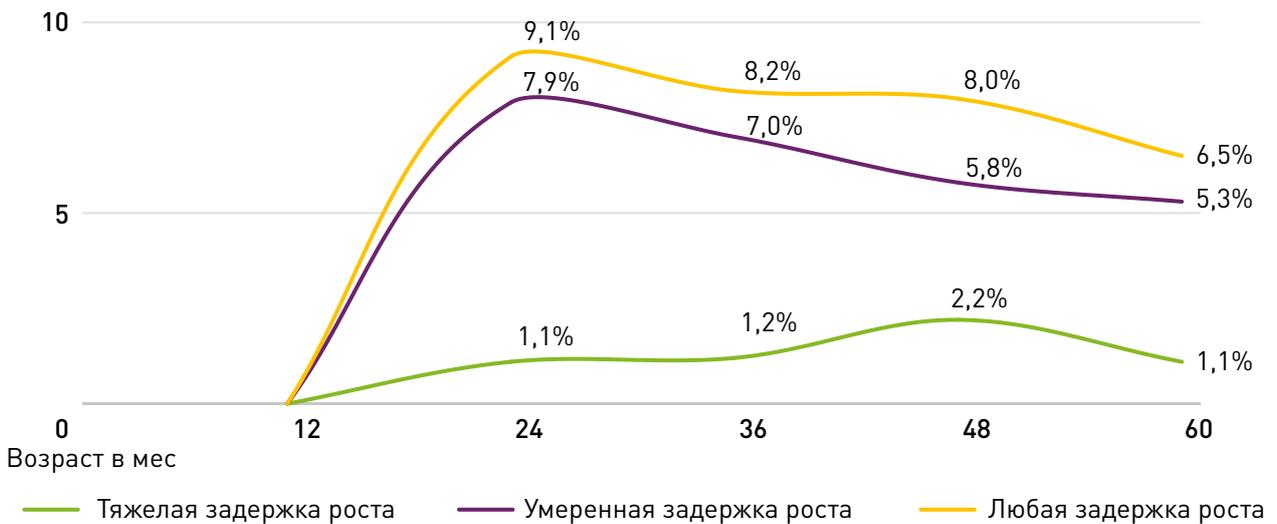
Распространенность задержки роста среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе низкого веса при рождении



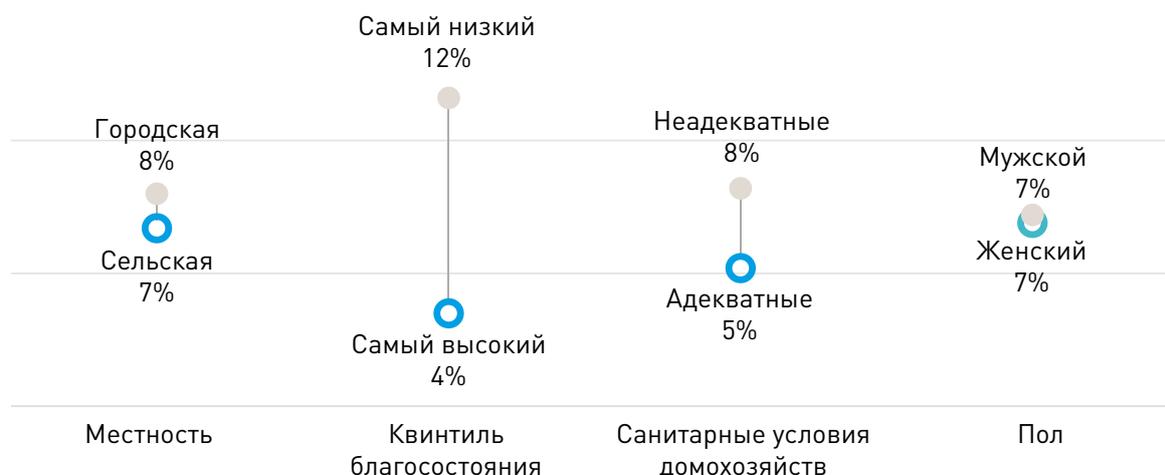
Распространенность задержки роста среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств



Распространенность задержки роста среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе возраста в месяцах



Распространенность любой формы задержки роста среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространенность любой формы задержки роста среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе регионов

Регион	Тяжелая задержка роста	Умеренная задержка роста	Любая задержка роста
Национальный уровень	1,2	5,8	7,0
Баткенская область	1,1	11,1	12,3
Джалал-Абадская область	2,3	3,9	6,1
Иссык-Кульская область	3,1	3,1	6,2
Нарынская область	2,1	5,2	7,3
Ошская область	1,2	7,9	9,1
Таласская область	0	4	4
Чуйская область	0	2,9	2,9
г. Бишкек	0	6,4	6,4
г. Ош	1,6	6,6	8,2

Ключевые сообщения

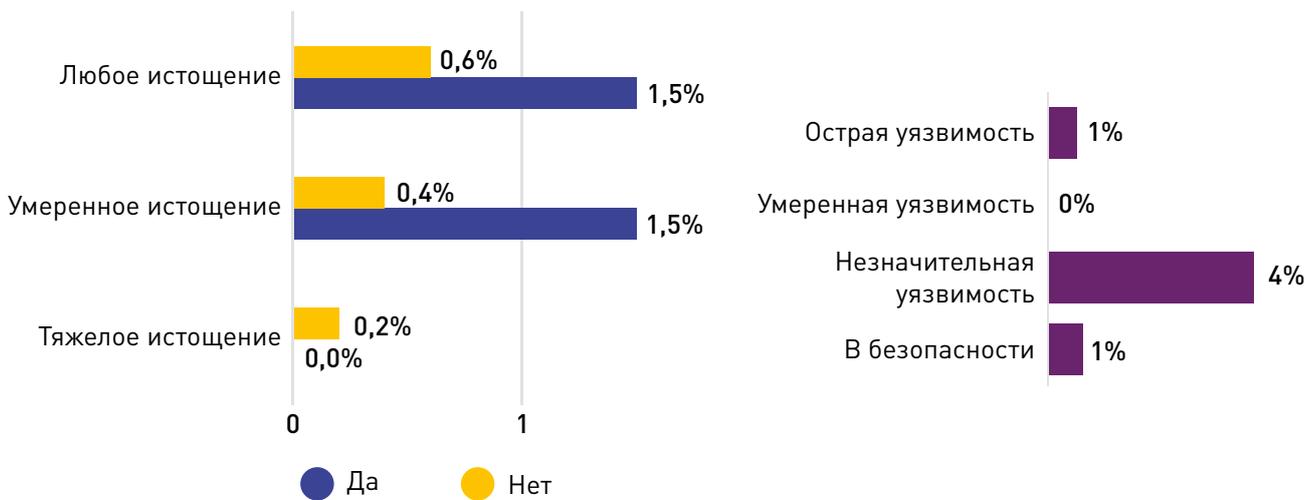
- Национальный показатель распространенности задержки роста можно классифицировать как низкий .
- Распространённость классифицируется в качестве средней среди детей, проживающих в домохозяйствах с острой нехваткой продовольствия.
- Дети из малообеспеченных домохозяйств наиболее подвержены задержке роста по сравнению с детьми из более обеспеченных квintилей благосостояния.
- Показатели задержки роста в Баткенской области можно классифицировать как средние.

Данные из этого обзора можно найти в графике 10 и таблице 27.

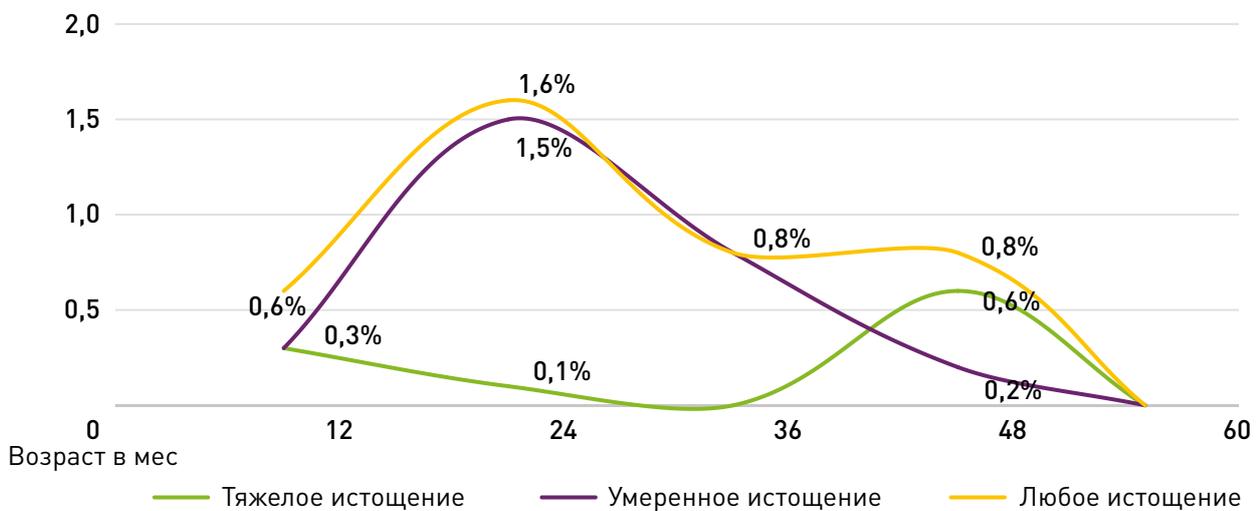
Истощение, дети в возрасте 6-59 месяцев

Распространенность истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе низкого веса при рождении

Распространенность истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств



Распространенность истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе возраста в месяцах



Распространенность истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространенность истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе регионов

Регион	Острое истощение	Умеренное истощение	Любое истощение
Национальный уровень	0,2	0,6	0,8
Баткенская область	0	0,5	0,5
Джалал-Абадская область	0	0,6	0,6
Иссык-Кульская область	0,7	0	0,7
Нарынская область	3,3	2,5	5,8
Ошская область	0	0	0
Таласская область	0	0	0
Чуйская область	0	1,8	1,8
г. Бишкек	0	0	0
г. Ош	0	0	0

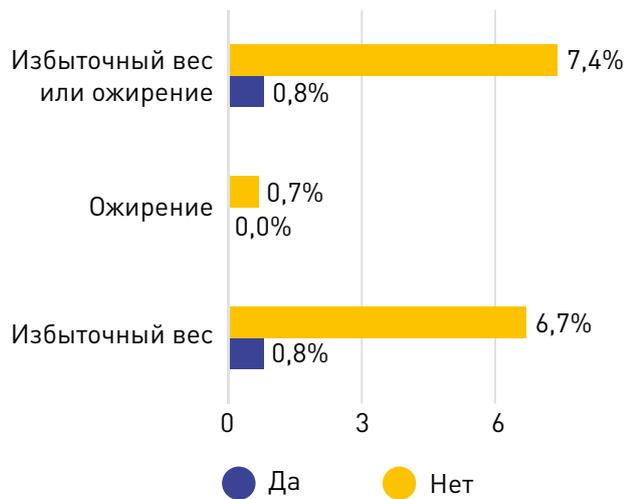
Ключевые сообщения

- Национальный показатель распространенности истощения среди детей в возрасте 6-59 месяцев можно классифицировать как низкий.
- Дети, проживающие в городских регионах, наиболее подвержены истощению по сравнению с детьми из сельской местности.
- Показатели истощения значительно выше в Нарынской области.
- Дети, проживающие в домохозяйствах с незначительной нехваткой продовольствия, подвержены более высокому риску истощения.

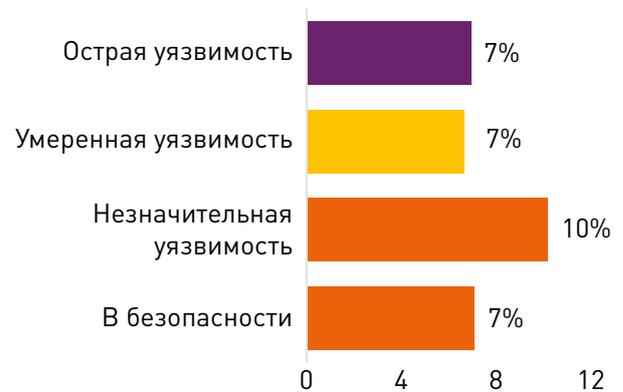
Данные из этого обзора можно найти в Таблице 28 и графике 11.

Избыточный вес и ожирение, дети в возрасте 6-59 месяцев

Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе низкого веса при рождении



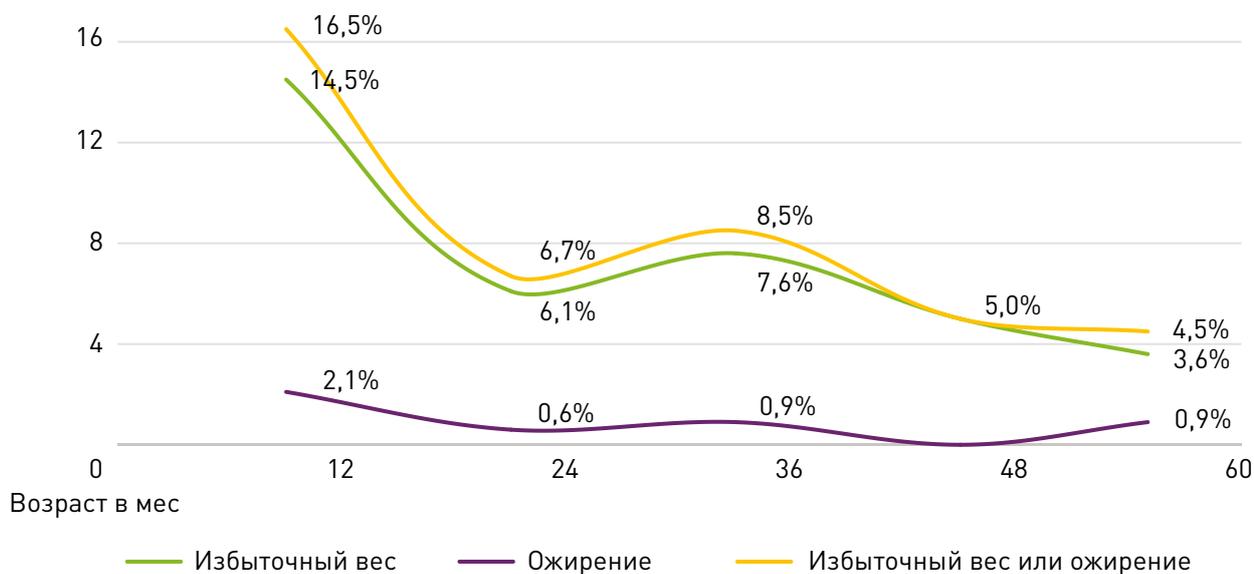
Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств



Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе возраста в месяцах



Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе регионов

Регион	Избыточный вес	Ожирение	Избыточный вес или ожирение
Национальный уровень	6,5	0,8	7,3
Баткенская область	5	1,2	6,2
Джалал-Абадская область	7	0	7
Иссык-Кульская область	4,1	0,9	5
Нарынская область	9	2,1	11
Ошская область	10,7	1,8	12,6
Таласская область	6,6	0,7	7,3
Чуйская область	3,5	0	3,5
г. Бишкек	3,8	0	3,8
г. Ош	4,2	0,4	4,6

Ключевые сообщения

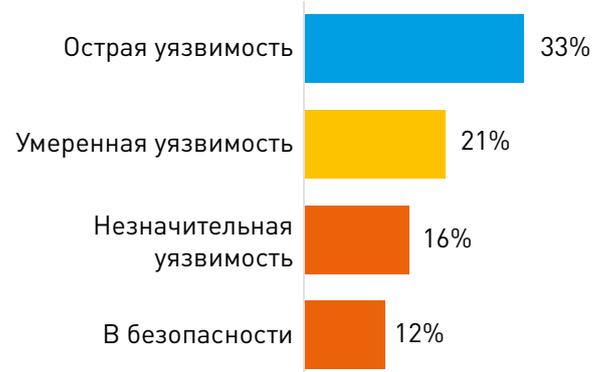
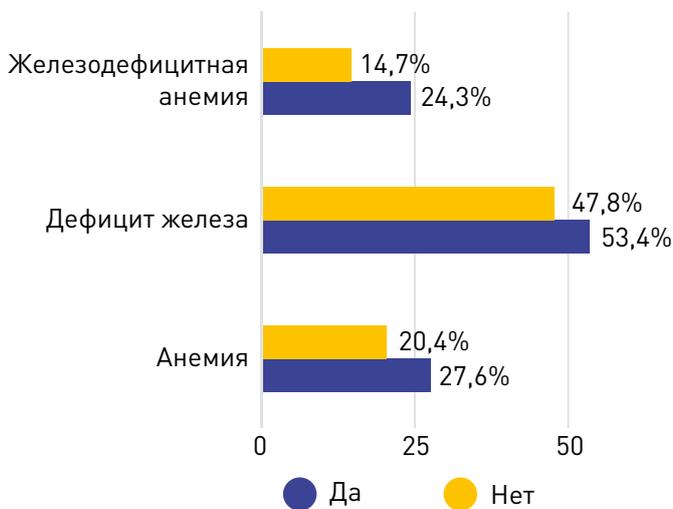
- Ключевые сообщения
- Национальный показатель распространенности избыточного веса и ожирения можно классифицировать как средний.
- Самый высокий показатель избыточного веса и ожирения отмечается среди детей в возрасте 6-11 месяцев.
- Самый высокий показатель распространенности наблюдается в Нарынской и Ошской областях.
- Самый низкий уровень распространенности выявлен в Чуйской области и Бишкеке.

Данные из этого обзора можно найти в Таблице 29

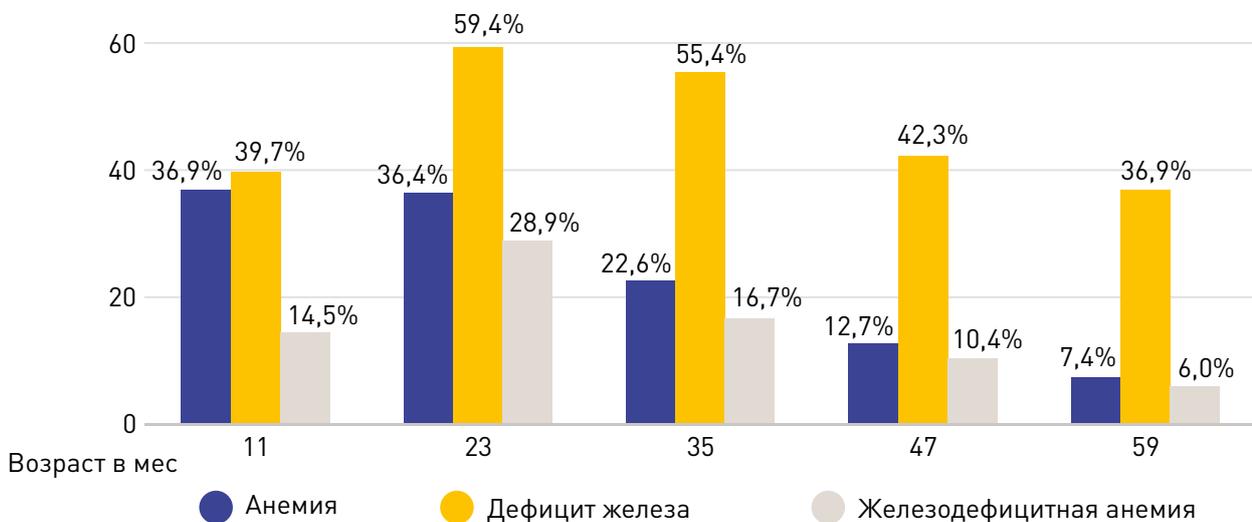
Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия среди детей 6-59 месяцев

Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди детей 6-59 месяцев в разрезе низкого веса при рождении

Распространенность железodefицитной анемии среди детей 6-59 месяцев в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств



Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди детей 6-59 месяцев в разрезе возраста в месяцах



Распространенность железодефицитной анемии в разбивке по социально-экономическим и демографическим характеристикам



Распространённость анемии, дефицита железа и железодефицитной анемия в разрезе регионов

Регион	Анемия %	Дефицит железа %	Железодефицитная анемия %
Национальный уровень	20,9	47,0	15,0
Баткенская область	19,9	47,4	17,6
Джалал-Абадская область	11	46,4	6
Иссык-Кульская область	33,9	44,9	21,5
Нарынская область	32,7	59,8	20,6
Ошская область	22,2	45,4	14,2
Таласская область	33,1	48,3	14,9
Чуйская область	29,2	51	27,3
г. Бишкек	10,8	48	8,5
г. Ош	11,6	35,4	6,9

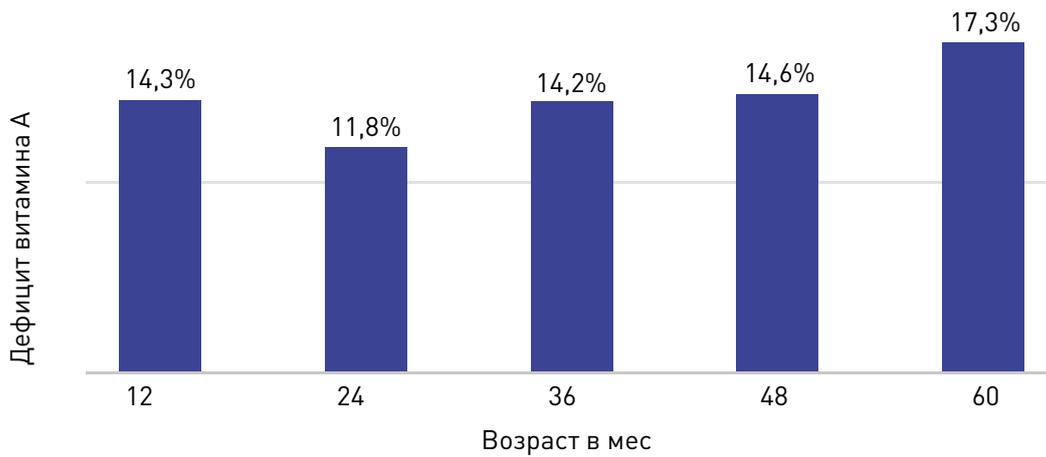
Ключевые сообщения

- Анемия у детей может быть классифицирована как умеренная проблема общественного здравоохранения.
- В сельских регионах наблюдается значительно более высокая распространенность анемии по сравнению с городской местностью.
- Самый высокий показатель распространённости анемии зарегистрирован среди детей из наименее обеспеченных домохозяйств, а среди детей из более обеспеченных домохозяйств уровень анемии самый низкий.

Данные из этого обзора можно найти в Таблице 31

Дефицит витамина А, дети в возрасте 6-59 месяцев

Распространенность дефицита витамина А среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе возраста по месяцам



Распространенность дефицита витамина А среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



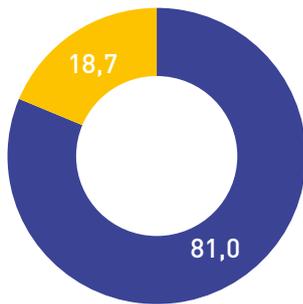
Регион	N	% с дефицитом витамина А
Национальный уровень	1161	15,0
Баткенская область	172	18
Джалал-Абадская область	162	12,4
Иссык-Кульская область	120	3,6
Нарынская область	140	4,4
Ошская область	147	19,3
Таласская область	86	10,1
Чуйская область	77	14,4
г. Бишкек	73	21
г. Ош	184	19,5

Ключевые сообщения

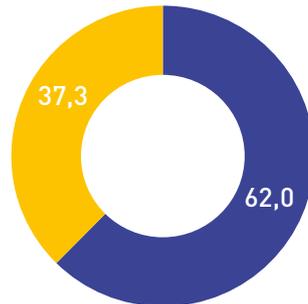
- Распространенность дефицита витамина А среди детей в возрасте 6-59 месяцев может классифицироваться как умеренная.
- Распространённость значительно выше среди мальчиков, чем среди девочек.
- Дефицит витамина А может классифицироваться как острая проблема общественного здравоохранения в Бишкеке, и близкой к острой проблеме в Ошской области и городе Ош.

Обучение и школьное питание, дети в возрасте 5-9 лет

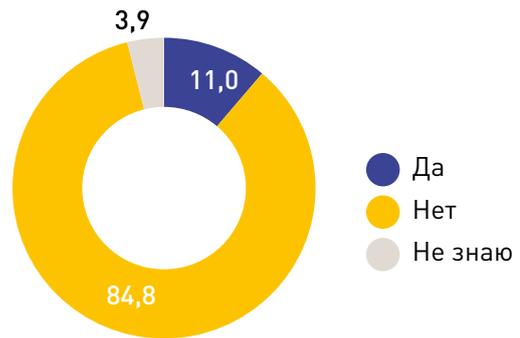
Ребенок, когда-либо учившийся в школе



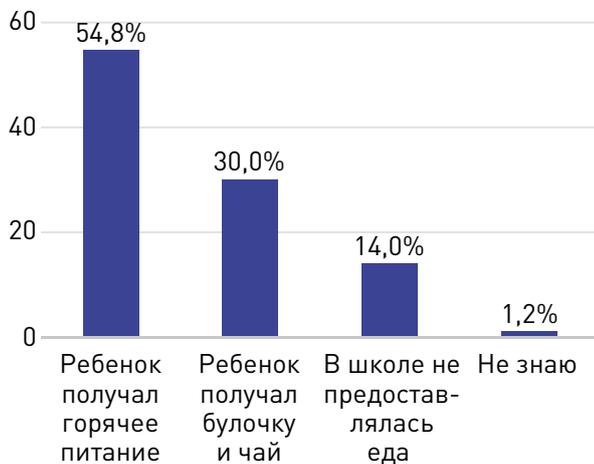
Ребенок обучался на дому из-за COVID-19



Домашнее обучение отразилось на здоровье ребенка



Предоставление школьного питания



Последствия для здоровья ребенка

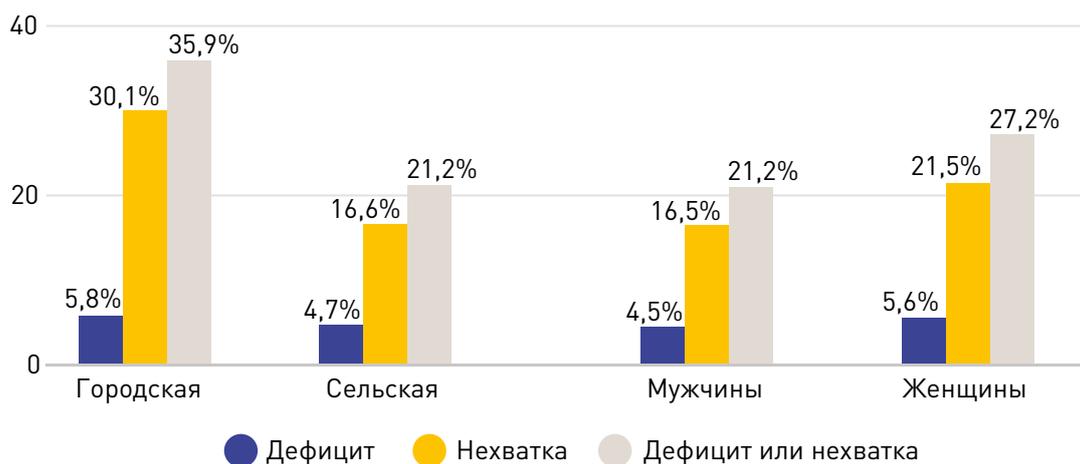


Ключевые сообщения

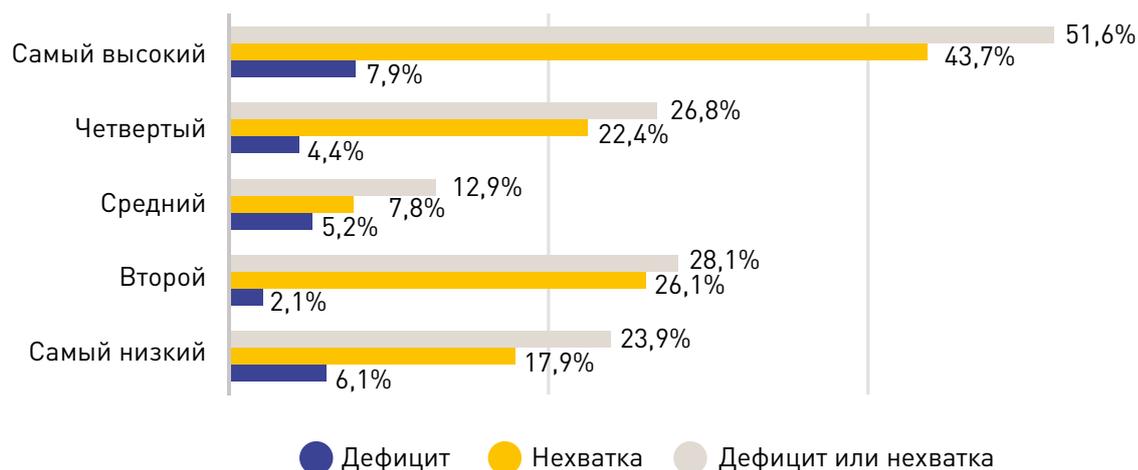
- 4 из 5 детей когда-либо учились в школе.
- Из детей, учившихся в школе на момент проведения исследования, около 85% обеспечивались школьным питанием.
- Почти две трети детей обучались на дому из-за COVID-19.

Дефицит витамина D, дети (6-59 месяцев)

Распространенность дефицита витамина D среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе местности и пола



Распространенность дефицита витамина D среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе квинтиля благосостояния



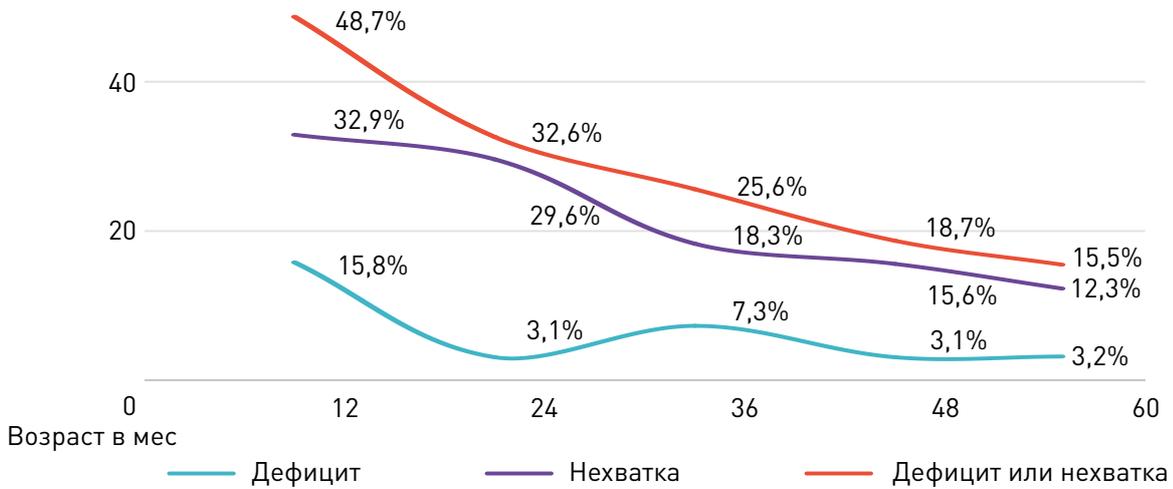
Для всех таргетированных групп:

Дефицит витамина D: <12 нг/мл

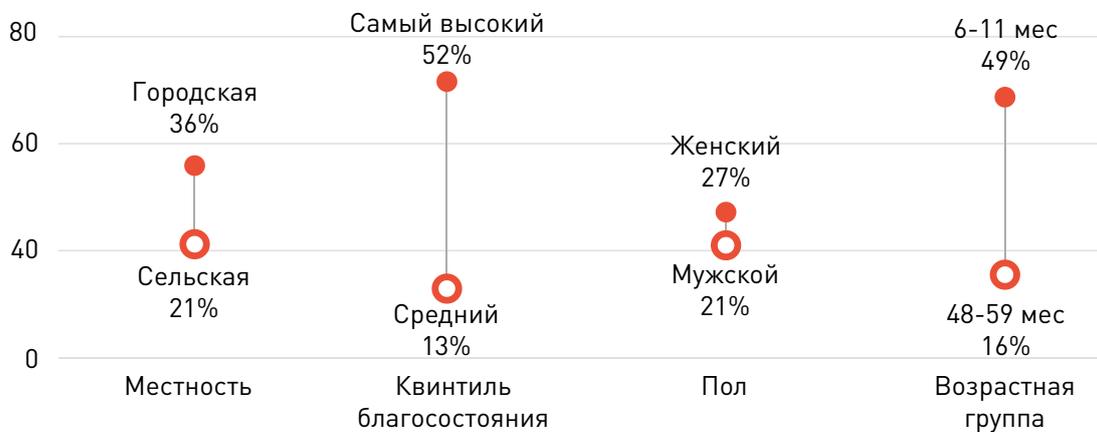
Недостаточность витамина D: от ≥12 до <20 нг/мл

Дефицит и недостаточность витамина D: <20 нг/мл

Распространенность дефицита витамина D среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе возраста в месяцах



Распространенность дефицита витамина D среди детей в возрасте 6-59 месяцев в разрезе социально-экономических и демографических характеристик

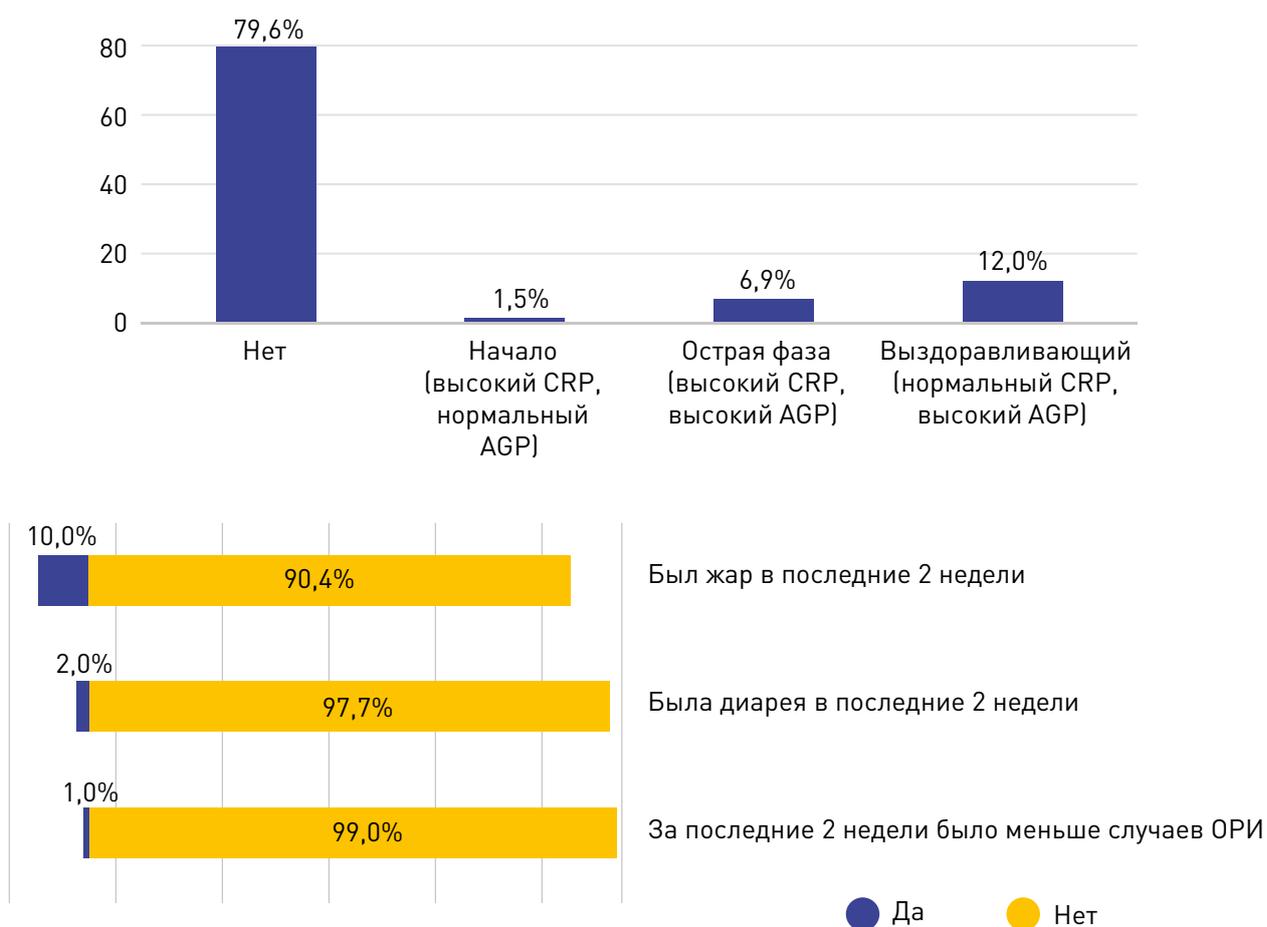


Ключевые сообщения

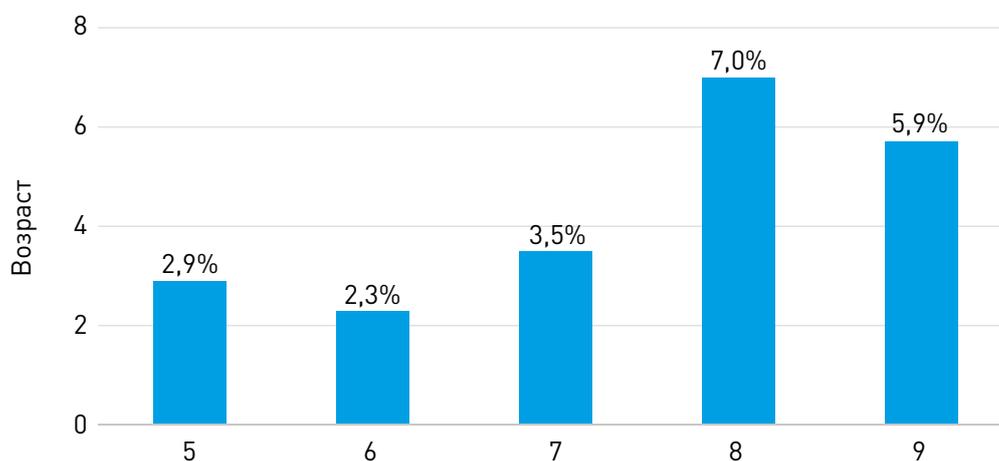
- Гораздо больший коэффициент детей в самых обеспеченных домохозяйствах страдает от дефицита или нехватки витамина D по сравнению с детьми из других квинтилей благосостояния.
- В Кыргызской Республике, от дефицита витамина D страдают около одной четверти детей.

Разнообразие рациона питания, школьники (5-9 лет)

Индикаторы воспаления



В разрезе возрастной группы



% детей школьного возраста (5-9 лет) с низкорослостью в разрезе регионов

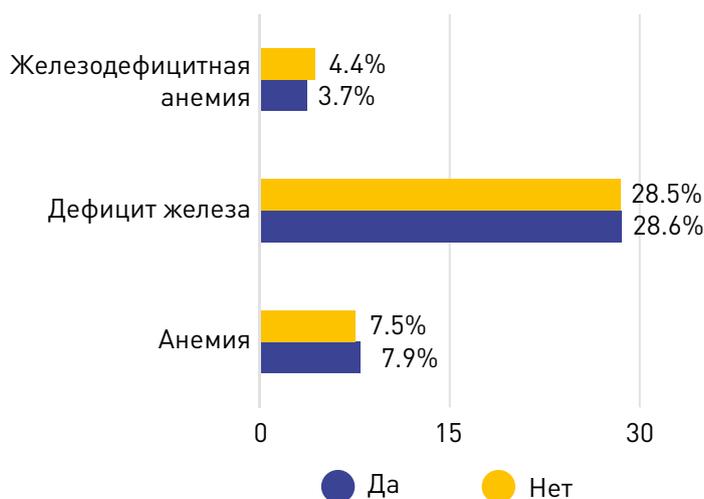
Регион	N	%
Национальный уровень	1430	4,3
Баткенская область	219	5
Джалал-Абадская область	170	3,9
Иссык-Кульская область	145	3,2
Нарынская область	165	2,4
Ошская область	217	5,3
Таласская область	162	6,3
Чуйская область	106	5,7
г. Бишкек	83	0
г. Ош	163	4

Ключевые сообщения

- В разрезе регионов были выявлены значительные различия: в Баткенской, Джалал-Абадской и Ошской областях, примерно 80% детей потребляли ≥ 5 групп пищевых продуктов, тогда как в Чуйской области и Бишкеке менее половины детей потребляли ≥ 5 групп пищевых продуктов.
- Распространенность избыточного веса (ИМТ >25) считается «высокой» согласно руководящим положениям ВОЗ.
- Уровни избыточности веса и ожирения также значительно выше в городской местности по сравнению с сельской, и выше среди детей из самых богатых квинтилей благосостояния.

Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия, школьники (5-9 лет)

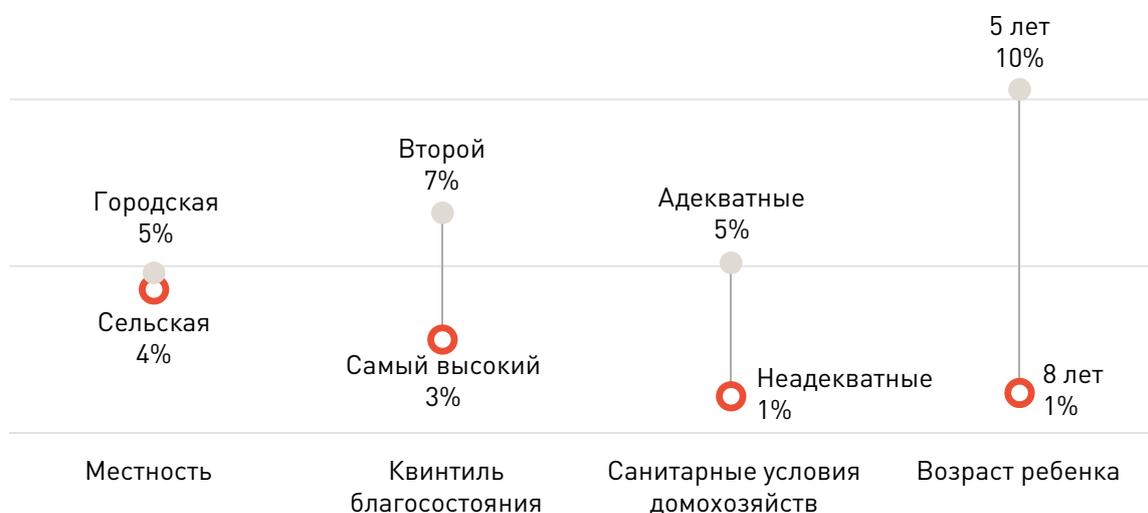
Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди школьников 5-9 лет, в разрезе низкого веса при рождении



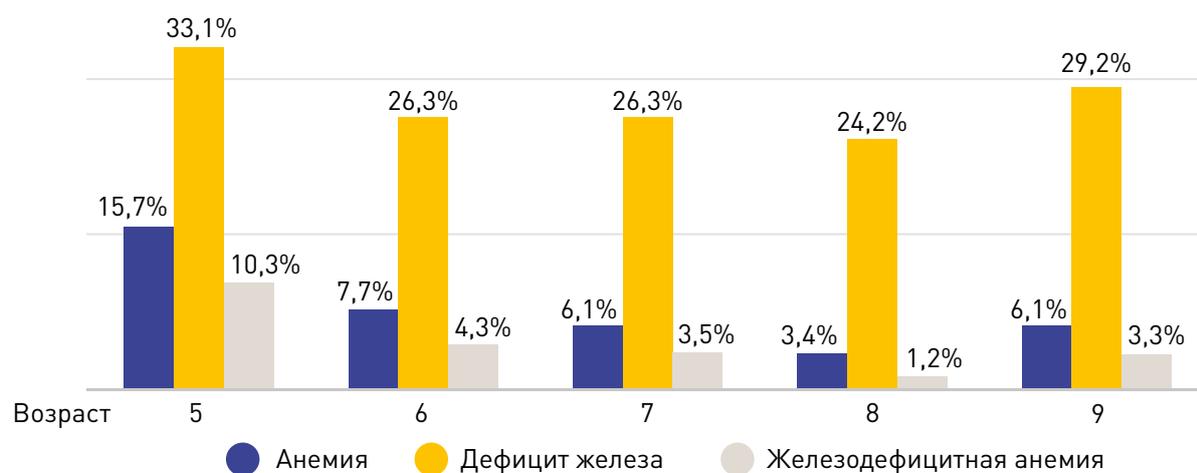
Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди школьников 5-9 лет, в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств



Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди школьников 5-9 лет, в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространенность анемии, дефицита железа и железодефицитной анемии среди детей школьного возраста (5-9 лет) в разрезе возраста



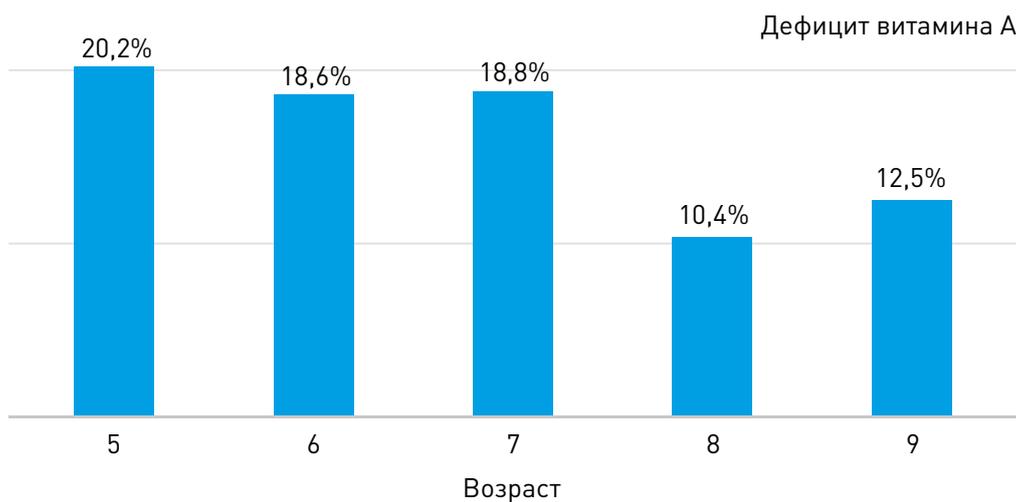
Регион	Анемия %	Дефицит железа %	Железодефицитная анемия %
Национальный уровень	7,8	29,2	4,5
Баткенская область	4,3	30,6	3,4
Джалал-Абадская область	4,3	26,4	2,4
Иссык-Кульская область	9,7	35,3	7,2
Нарынская область	11,1	38,6	7
Ошская область	8,3	23,8	3,9
Таласская область	14,8	31,3	8,3
Чуйская область	9,5	32	5,1
г. Бишкек	7,1	34	4,8
г. Ош	6	25	2,4

Ключевые сообщения

- Анемия у детей в возрасте 5-9 лет может считаться незначительной проблемой общественного здравоохранения.
- Анемия в значительной степени связана с отсутствием продовольственной безопасности домохозяйств, при которой большая пропорция детей с анемией - это дети из семей, испытывающих незначительную нехватку продовольствия.
- Анемия тесно связана с дефицитом железа.
- Железодефицитная анемия в значительной степени ассоциируется с отсутствием продовольственной безопасности домохозяйств.

Распространенность дефицита витамина А, школьники (5-9 лет)

Распространенность дефицита витамина А среди детей 5-9 лет, в разрезе возраста



Распространенность дефицита витамина А среди детей 5-9 лет, в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Регион	Н	% с дефицитом витамина А
Национальный уровень	1388	16,0
Баткенская область	218	19,7
Джалал-Абадская область	163	8,2
Иссык-Кульская область	152	13,5
Нарынская область	158	7,5
Ошская область	199	18,7
Таласская область	158	10,9
Чуйская область	101	22,5
г. Бишкек	83	12,3
г. Ош	156	27,5

Ключевые сообщения

- Распространенность дефицита витамина А среди детей 5-9 лет может классифицироваться как умеренная.
- В городе Ош и Чуйской области преобладает высокая распространённость дефицита витамина А среди детей 5-9 лет.

Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия, девочки-подростки (10-18 лет)

Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия, девочки-подростки (10-18 лет)



Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди девочек-подростков (10-18 лет) в разрезе продовольственной безопасности домохозяйств

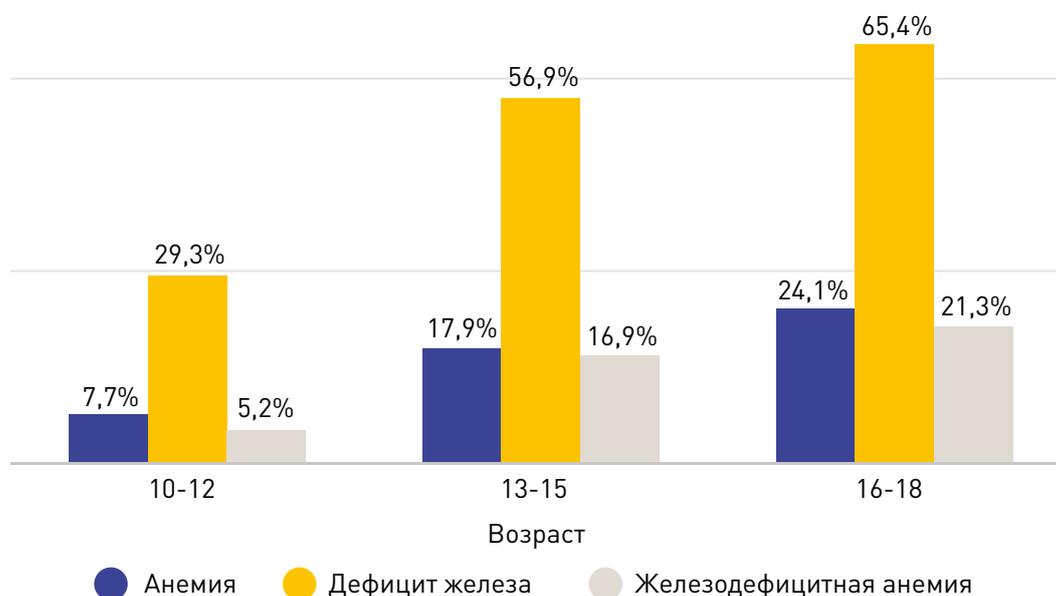


ЖДА и продовольственная безопасность домохозяйств

Распространенность анемии, дефицита железа и железodefицитной анемии среди девочек-подростков (10-18 лет) в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространенность анемии, дефицита железа и железодефицитной анемии среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе возрастной группы



Распространенность анемии, дефицита железа и железодефицитной анемии среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе регионов

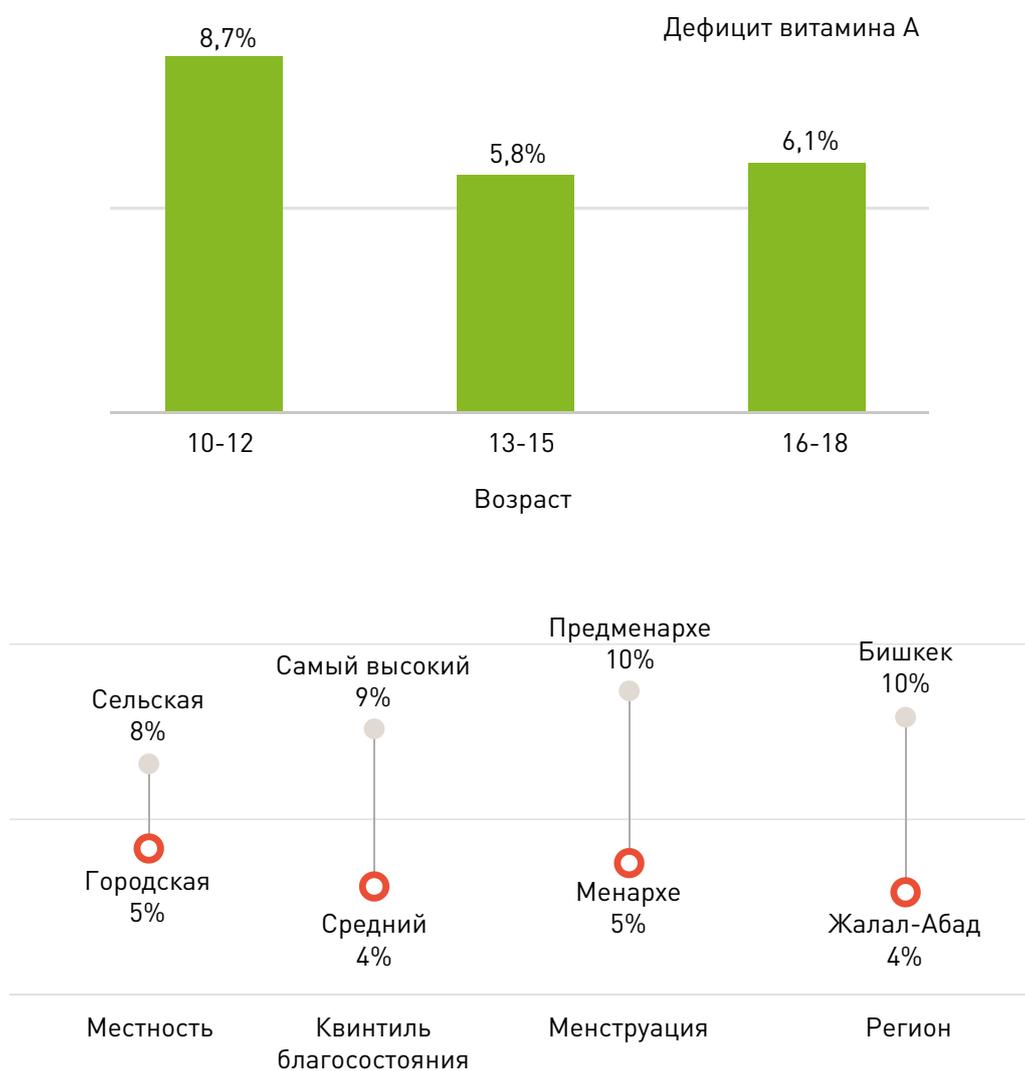
Регион	Анемия %	Дефицит железа %	Железодефицитная анемия %
Национальный уровень	14,6	46,5	12,7
Баткенская область	15,9	42,1	15,5
Джалал-Абадская область	16	44,6	13,5
Иссык-Кульская область	16,7	44,8	11,9
Нарынская область	15,9	48,4	13,3
Ошская область	8,6	43,4	9,4
Таласская область	16,4	59,1	14,4
Чуйская область	18,3	48,4	18,7
г. Бишкек	15,5	53,5	7,2
г. Ош	12,9	43,8	6,9

Ключевые сообщения

- Около 15% девочек подросткового возраста страдают от анемии.
- Согласно данным ВОЗ, распространенность анемии среди девочек в возрасте 16-18 лет и в периоде менархе может классифицироваться как умеренная.

Дефицит витамина А, девочки-подростки 10-18 лет

Распространенность дефицита витамина А среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе отобранных демографических характеристик



Регион	N	% с дефицитом витамина А
Национальный уровень	822	7,5
Баткенская область	102	15
Джалал-Абадская область	103	3,5
Иссык-Кульская область	89	8,4
Нарынская область	150	4,6
Ошская область	113	7,4
Таласская область	81	4,9
Чуйская область	61	6,3
г. Бишкек	35	9,5
г. Ош	88	9,1

Ключевые сообщения

- Дефицит витамина А существенно выше среди девочек в период предменархе по сравнению с менархе.
- Распространённость дефицита витамина А может считаться умеренной проблемой общественного здравоохранения в Баткенской области, Бишкеке и городе Ош.

Дефицит фолиевой кислоты, девочки-подростки 10-18 лет

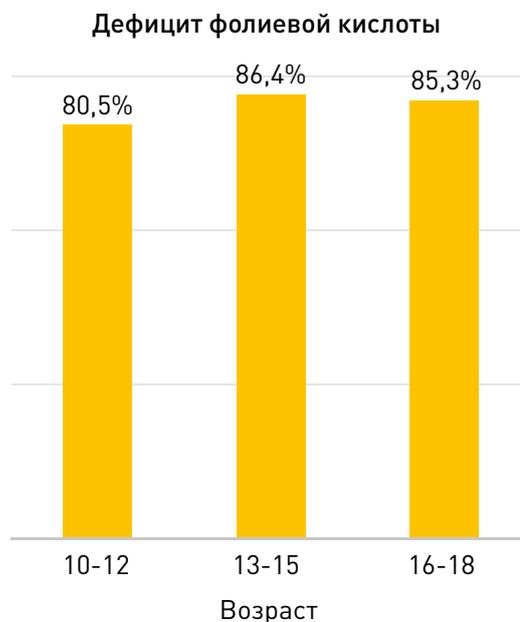
Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди девочек-подростков в возрасте 10-18 лет в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Распространённость дефицита фолиевой кислоты среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе регионов

Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе возрастной группы

Регион	N	% с дефицитом фолиевой кислоты
Национальный уровень	824	83,6
Баткенская область	104	75,6
Джалал-Абадская область	100	79,1
Иссык-Кульская область	90	86,9
Нарынская область	148	93,3
Ошская область	112	77,4
Таласская область	83	88,7
Чуйская область	62	91
г. Бишкек	35	89,7
г. Ош	90	81,8

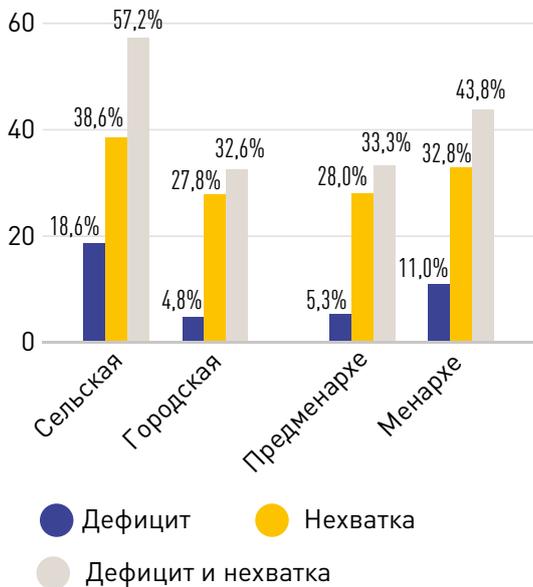


Ключевые сообщения

- В Кыргызской Республике, дефицит фолиевой кислоты затрагивает более 4 из 5 девочек.
- В Нарынской и Чуйской областях, с проблемой дефицита фолиевой кислоты сталкиваются более 9 из 10 девочек.

Дефицит витамина D, девочки-подростки (10-18 лет)

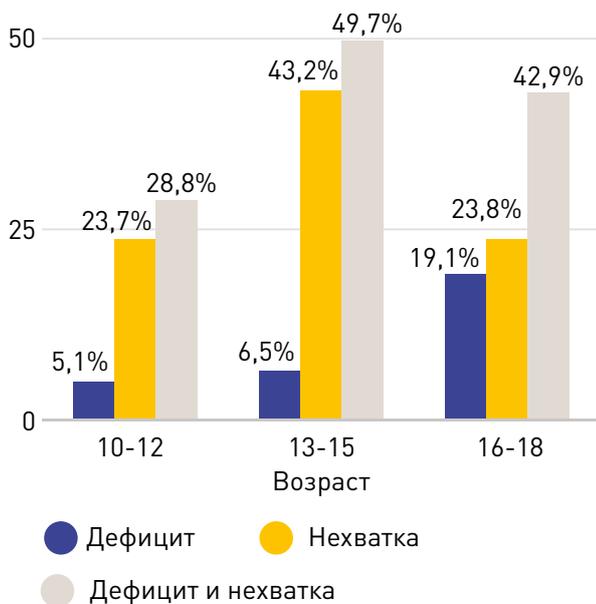
Распространенность дефицита D среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе городской/сельской местности и менархе/предменархе



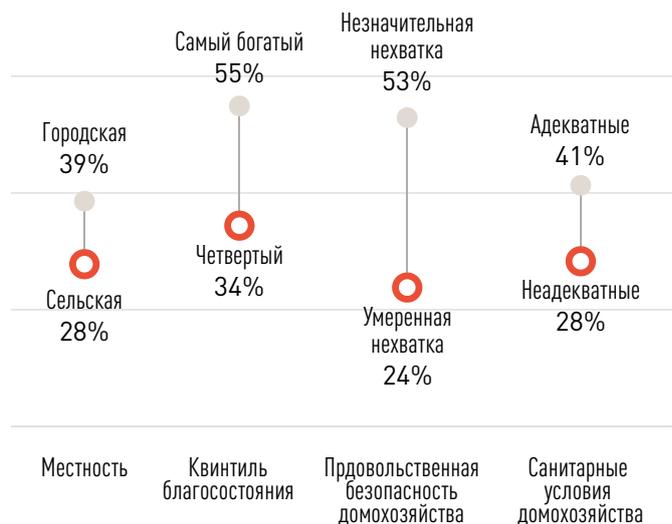
Распространенность дефицита D среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе квинтиля благосостояния



Распространенность дефицита D среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе возрастной группы



Распространенность дефицита D среди девочек подростков 10-18 лет в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Ключевые сообщения

- Около 40% девочек подросткового возраста страдают от дефицита или нехватки витамина D.
- Распространенность дефицита или нехватки витамина D вдвое выше в городских регионах по сравнению с сельскими.

Показатели йодурии , девочки-подростки (10-18 лет)

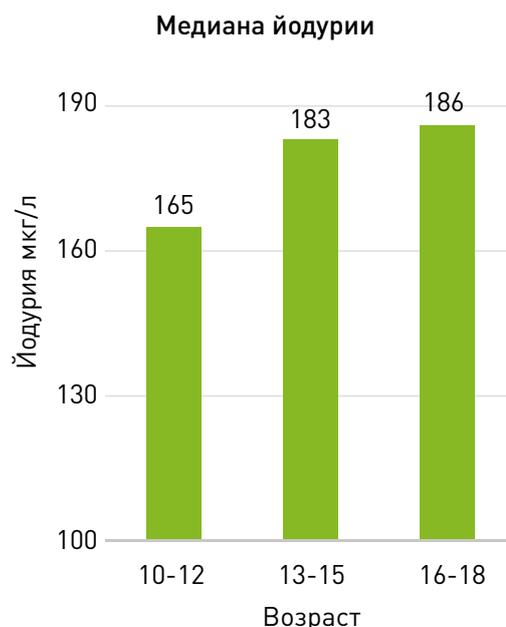
Средняя концентрация йода в моче среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



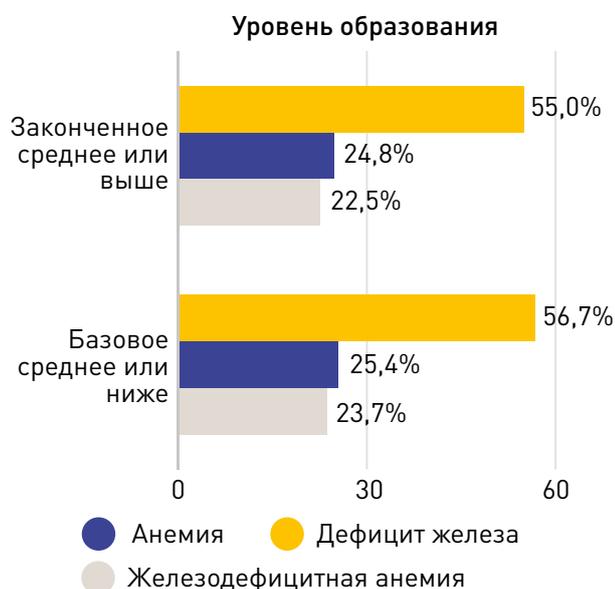
Средняя концентрация йода в моче среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе регионов

Средняя концентрация йода в моче среди девочек-подростков 10-18 лет в разрезе возрастной группы

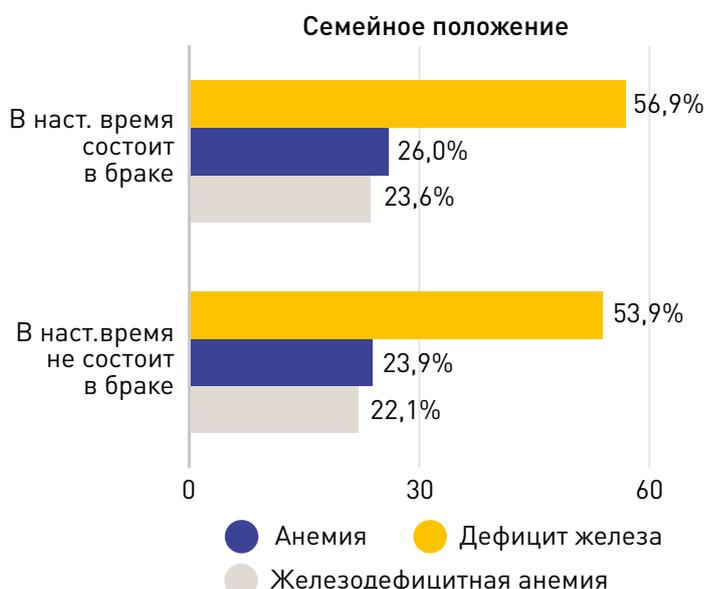
Регион	N	Медиана йодурии
Национальный уровень	801	175,05
Баткенская область	105	171,87
Джалал-Абадская область	100	182,33
Иссык-Кульская область	90	221,5
Нарынская область	156	169,33
Ошская область	110	171,45
Таласская область	70	281,08
Чуйская область	62	166,1
г. Бишкек	26	167,76
г. Ош	82	178,78



Распространенность анемии, дефицита железа и ЖДА в разрезе уровня образования



Распространенность анемии, дефицита железа и ЖДА в разрезе семейного положения



Распространенность анемии, дефицита железа и ЖДА в разрезе регионов

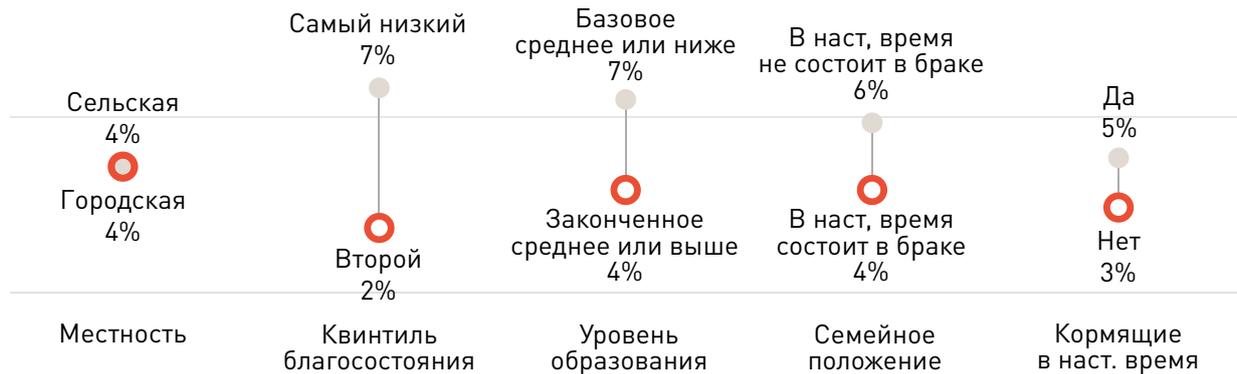
Регион	Анемия %	Дефицит железа %	Железодефицитная анемия %
Национальный уровень	25,3	55,9	23,1
Баткенская область	32,8	60,9	32,9
Джалал-Абадская область	23,1	47,8	18,3
Иссык-Кульская область	34,8	56,9	27,6
Нарынская область	32,5	57,7	27
Ошская область	17,4	47,2	17,6
Таласская область	32,1	62,9	28,1
Чуйская область	23,8	61	23,6
г. Бишкек	26,1	62,7	25
г. Ош	26,7	55,7	21,8

Ключевые сообщения

- Около 25% небеременных женщин страдают от анемии.
- Более половины небеременных женщин страдают от дефицита железа.
- Отмечается значительное дублирование между анемией и нехваткой железа.
- Распространенность дефицита железа существенно различается в разрезе возраста.
- У женщин из наименее обеспеченных домохозяйств отмечается самая высокая распространенность дефицита железа.

Дефицит витамина А, небеременные женщины (15-49 лет)

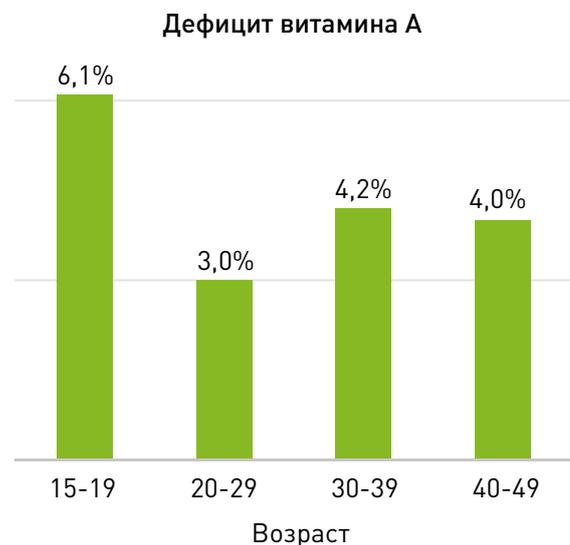
Распространенность дефицита витамина А среди небеременных женщин 15-49 лет, в разрезе демографических характеристик



Распространенность дефицита витамина А среди небеременных женщин 15-49 лет, в разрезе регионов

Регион	N	% с дефицитом витамина А
Национальный уровень	1149	4,3
Баткенская область	132	7,9
Джалал-Абадская область	134	3,5
Иссык-Кульская область	121	7,3
Нарынская область	145	2,9
Ошская область	144	2,8
Таласская область	113	3,1
Чуйская область	91	2,5
г. Бишкек	127	6,1
г. Ош	142	5,6

Распространенность дефицита витамина А среди небеременных женщин 15-49 лет, в разрезе возрастной группы



Ключевое сообщение

Дефицит витамина А среди небеременных женщин является незначительной проблемой общественного здравоохранения.

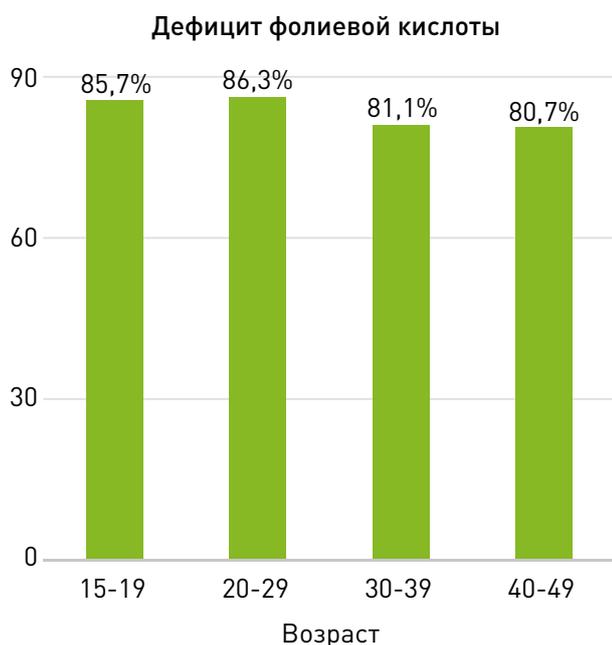
Дефицит фолиевой кислоты, небеременные женщины (15-49 лет)

Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди небеременных женщин в возрасте 15-49 лет в разрезе демографических характеристик



В Кыргызской Республике отмечается высокая распространенность дефицита фолиевой кислоты среди небеременных женщин репрфта. Самая большая пропорция небеременных женщин с дефицитом фолиевой кислоты приходится на самый низкий и четвертый квинтиль благосостояния

Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди небеременных женщин 15-49 лет в разрезе возрастной группы

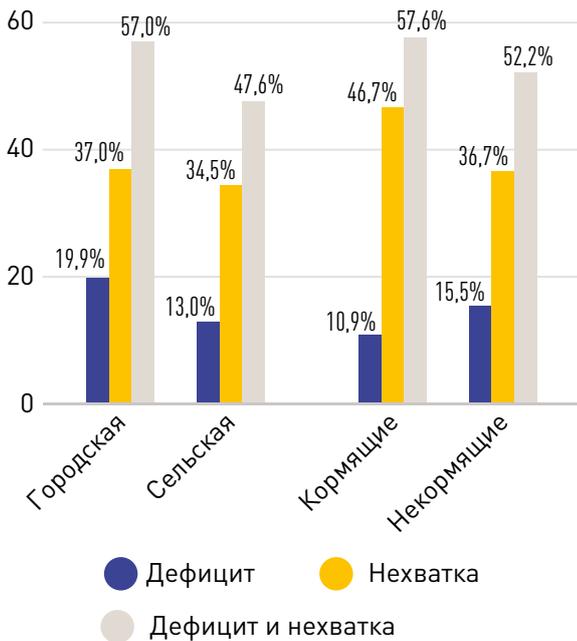


Распространенность дефицита фолиевой кислоты среди небеременных женщин 15-49 лет в разрезе регионов

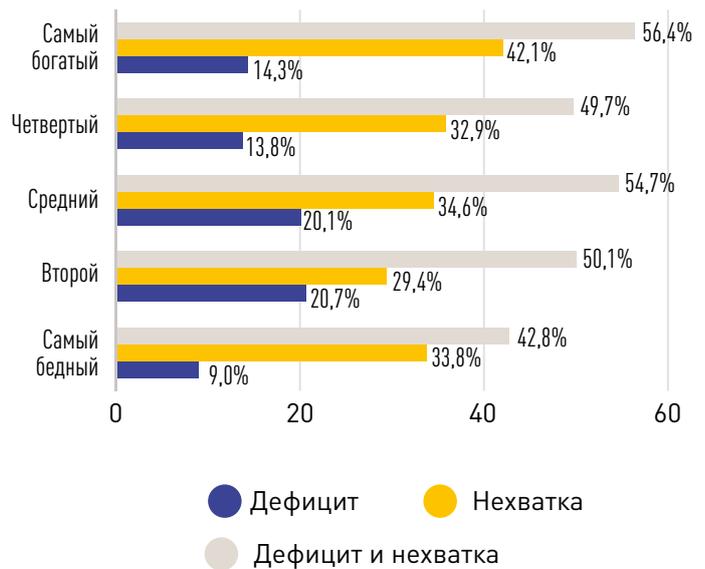
Регион	N	% с дефицитом витамина А
Национальный уровень	1163	83,2
Баткенская область	137	82,5
Джалал-Абадская область	131	75,8
Иссык-Кульская область	121	90,3
Нарынская область	144	88,6
Ошская область	143	82,1
Таласская область	118	85,1
Чуйская область	92	80,4
г. Бишкек	128	88,9
г. Ош	149	84,7

Дефицит витамина D, небеременные женщины (15-49 лет)

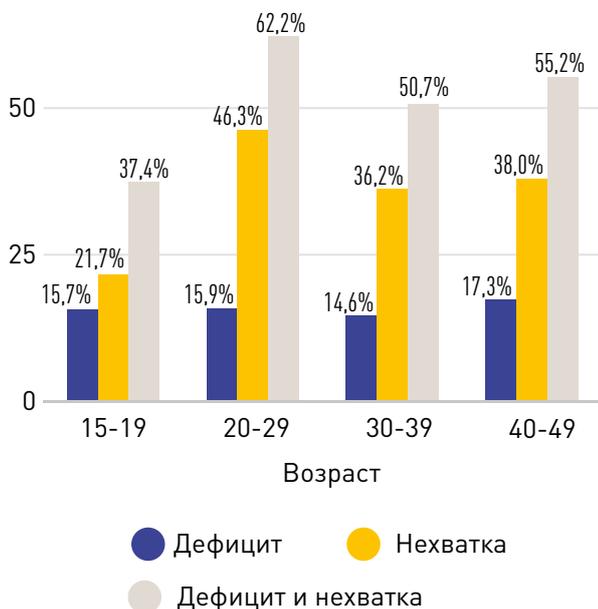
Статус витамина D среди небеременных женщин 15-49 лет в разрезе городской/сельской местности и дефицита/нехватки



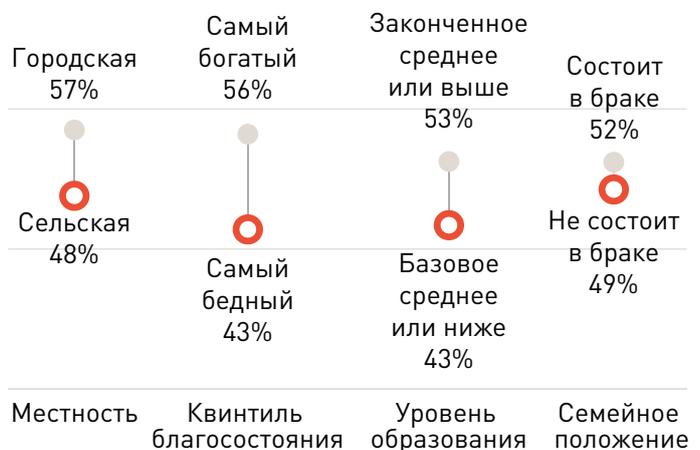
Статус витамина D среди небеременных женщин 15-49 лет в разрезе квинтиля благосостояния



Статус витамина D среди небеременных женщин 15-49 лет в разрезе возрастной группы

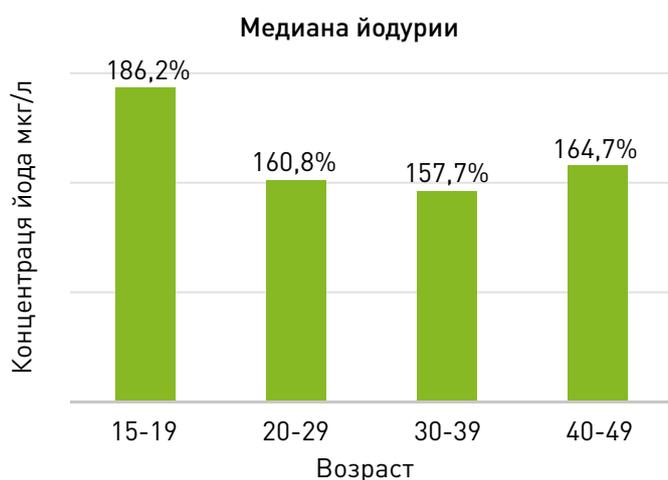


Процент небеременных женщин 15-49 лет с дефицитом/нехваткой витамина D в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Статус уровня йода, небеременные некормящие женщины (15-49 лет)

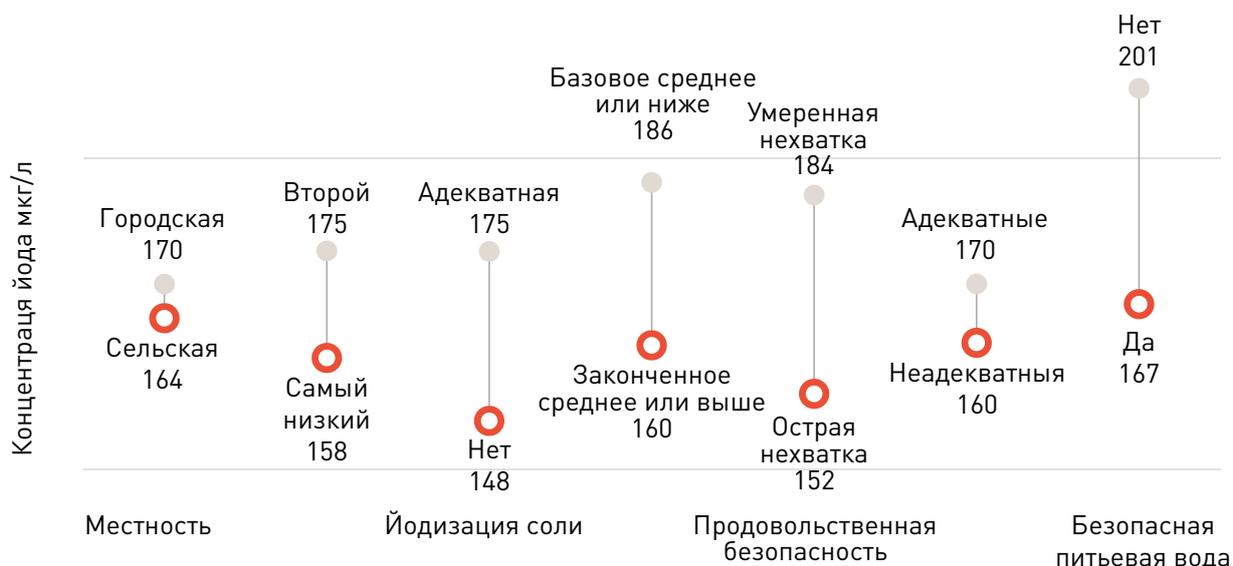
Статус уровня йода среди небеременных некормящих женщин 15-49 лет в разрезе возрастной группы



Ключевые сообщения

- В Кыргызской Республике, у небеременных некормящих женщин отмечается достаточная йодная обеспеченность.
- Несмотря на различия в разрезе возрастных групп, регионов и уровня образования, все указанные подгруппы отметили адекватный статус уровня йода.

Статус уровня йода среди небеременных некормящих женщин 15-49 лет в разрезе социально-экономических и демографических характеристик



Анемия, беременные женщины

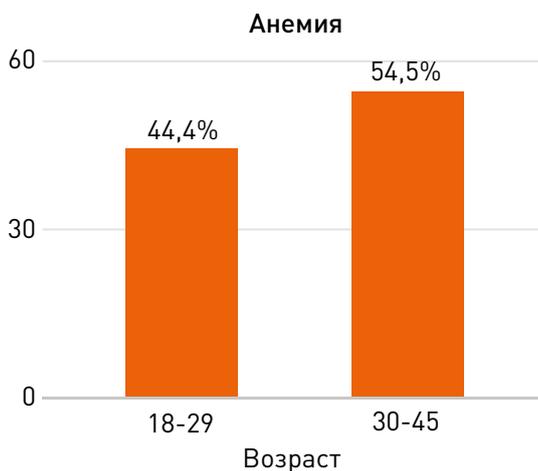
Распространенность анемии среди беременных женщин

Анемия определяется как уровень гемоглобина < 110 г/л с поправкой на высоту.

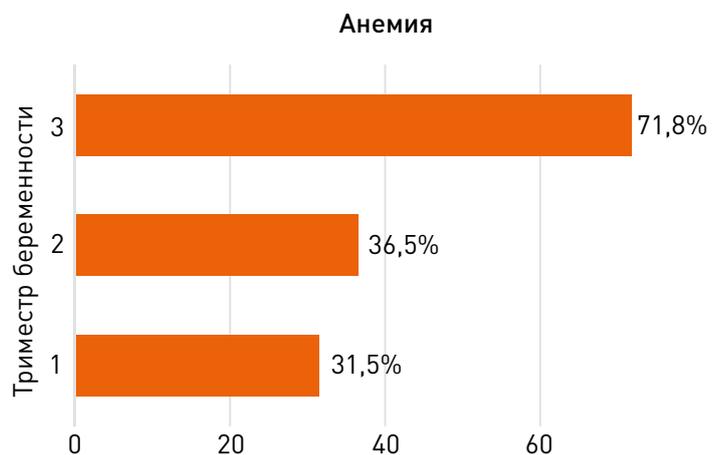
Процент беременных женщин с анемией в разбивке по социально-экономическим и демографическим показателям



Процент беременных женщин с анемией в разбивке по возрастной группе



Процент беременных женщин с анемией в разные триместры беременности

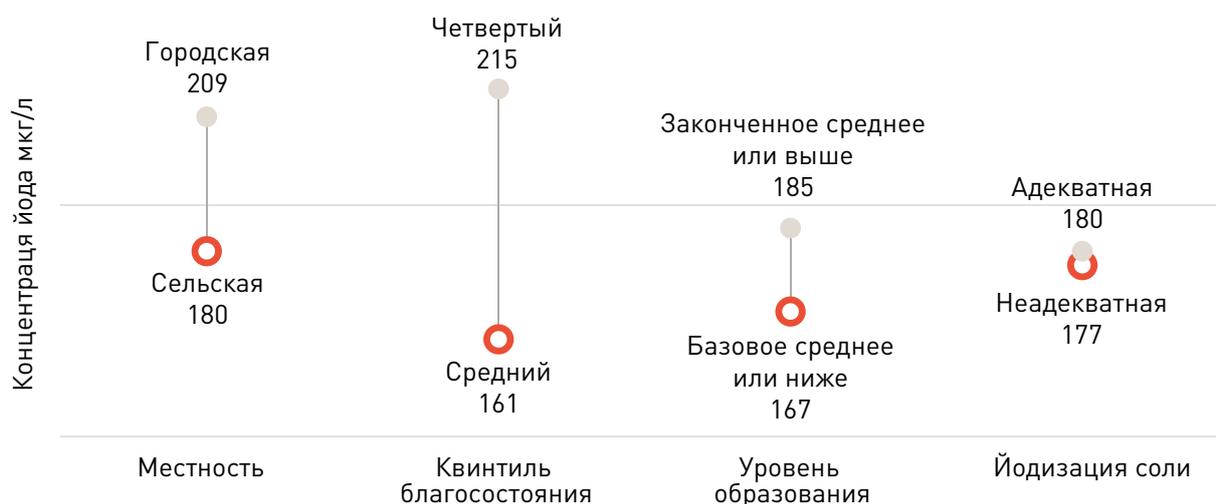


Ключевые сообщения

- Приблизительно половина беременных женщин в Кыргызской Республике страдает от анемии.
- Анемия в третьем триместре беременности классифицируется как острая проблема общественного здравоохранения и оказывает пагубное влияние на более чем 70% женщин.

Статус уровня йода, беременные женщины

Средняя концентрация йода в организме беременных женщин в разрезе демографических характеристик



Средняя концентрация йода в моче в диапазоне 150-249 мкг/л считается адекватной для беременных женщин.

Средняя концентрация йода в моче в разрезе триместров беременности



Средняя концентрация йода в моче в разрезе возрастной группы

